



Chir.

Ashton

DIE KRANKHEITEN

DES RECTUM UND ANUS

RECTUM UND ANUS

F. J. ABELSON

STUTTGART

W. G. UTENHART

WITENHART

Verlag von W. G. Uttenhart, Stuttgart

1892

DIE KRANKHEITEN,
VERLETZUNGEN UND MISSBILDUNGEN
DES
RECTUM UND ANUS

VON
T. J. ASHTON,
WUNDARZT AM BLENHEIM DISPENSARY ETC. ETC.

DRITTE AUFLAGE.



AUS DEM ENGLISCHEN UEBERSETZT

VON
DR. C. UTERHART.



WÜRZBURG.

Druck und Verlag der Stahel'schen Buch- und Kunsthandlung.

1863.

392 - 1/2

BIBLIOTHECA
REGIA
MONACENSIS

INHALT.

	Seite
Einleitung	1

CAP. I.

Reizung und Jucken am After.

Ursachen	5
Behandlung	7
Krankheitsfälle	8

CAP. II.

Entzündung und Excoriation des Afters.

Ursachen	8
Symptome	9
Behandlung	9

CAP. III.

Excrescenzen in der regio analis.

Natur und Ursachen	10
Behandlung	11
Krankheitsfälle :	
a) Grosses Gewächs fibröser Natur am Anus eines Mannes; Exstirpation	11
b) Condylome bei einer Frau; mehrere Jahre hindurch heftige Schmerzen verursachend	11
c) Grosses warziges Gewächs, den After umgebend	13
d) Condylome durch Leucorrhoea in Folge eines Geschwürs am Os uteri entstanden	13
e) Condylome, durch Leucorrhoea vaginalis verursacht	13
f) Condylome durch Reizung, in Folge von Berührung sich reibender Hautflächen, hervorgebracht	13
g) Condylome aus einigen nach Schwund äusserer Hämorrhoiden zurückbleibenden Hautfalten entstanden	13
h) Condylome von grosser Ausdehnung und von verschiedenen Symptomen begleitet	14

CAP. IV.

Contraktion des Anus.

	Seite
Ursachen	15
Symptome	17
Behandlung	17
Krankheitsfälle:	
a) Angeborene Contraktion des Anus eines Kindes	18
b) Contraktion des Anus nach Entfernung äusserer Hämorrhoiden	18
c) Entfernung äusserlicher Hämorrhoiden; darauf folgende Contraktion des Anus mit Fissura ani complicirt	18
d) Contraktion des Anus nach Syphilis	19
e) Contraktion des Anus nach poröser Infiltration	19

CAP. V.

Fissura ani und des unteren Theiles des Rectum.

Charakter der Fissura ani	19
Symptome	20
Ursachen	21
Behandlung	22
Krankheitsfälle:	
a) Fissura ani nach Verstopfung; ohne Operation geheilt	24
b) Fissura ani; grosse Leiden vier Monate hindurch; Heilung durch Incision	24
c) Fissura ani, durch örtliche Mittel geheilt	25
d) Fissur und Hämorrhoiden zur Annahme einer Strictur des Rectum verleitend	25
e) Fissur des hinteren Theiles des Rectum mit einem äusseren Hämorrhoidalknoten	26
f) Fissur zur Bildung eines Geschwürs führend, sympathisches Leiden der Harn-Organen	26
g) Fissur, in ein Geschwür übergehend; Incision; Theilnahme der Harn-Organen	27

CAP. VI.

Neuralgie des Anus und Mastdarmendes.

Charakter der Schmerzen	27
Ursachen	28
Behandlung	28
Krankheitsfälle:	
a) Neuralgie des Rectum, durch Mercurialismus verursacht	29
b) Neuralgie des Rectum, durch Druck entstanden	29

CAP. VII.

Entzündung des Rectum.

Ursachen	30
Symptome	31
Complicationen	31
Behandlung	32

CAP. VIII.

Ulceration des Rectum.

Ursachen	35
Symptome	36
Behandlung	37

Krankheitsfälle:

a) Syphilitische Ulceration des Rectum	39
b) Oberflächliche Ulceration des Rectum mit Argent. nitric. behandelt	39
c) Oberflächliche Ulceration des Rectum mit verdünnter Salpetersäure behandelt	40
d) Ulceration der Schleimhaut des Rectum, Incision des Sphincter	40
e) Phagedänische Ulceration des Rectum, durch Anwendung von acid. nitric. beschränkt; nachfolgende Spaltung des m. sphinct.	40

CAP. IX.

Hämorrhoidalleiden.

Eintheilung der Hämorrhoidalleiden	41
Aeussere Hämorrhoiden	42
Innere Hämorrhoiden	43
Complicationen der Hämorrhoiden	45
Ursachen	50
Symptome	56
Diagnose	57
Behandlung, Allgemeines	58
Aeussere Hämorrhoiden	64
Innere Hämorrhoiden	65
Ligatur	69
Acidum nitric. und andere Aetzmittel	72
Krankheitsfälle:	
a) Innere Hämorrhoiden; Schmerzen im Fuss; das Hauptsymptom	76
b) <i>Horne Took's Fall.</i> Einklemmung innerer Hämorrhoiden	76
c) Aeusseres Hämorrhoid, constitutionelle Behandlung	76
d) Aeusseres Hämorrhoid, Durchschneidung des Knotens	76
e) Aeusseres Hämorrhoid, Incision des Knotens	77
f) Aeusseres Hämorrhoid mit Fissura ani	77
g) Aeussere Hämorrhoiden nach Febris biliosa	78
h) Aeussere Hämorrhoiden, Ulceration ihrer Oberfläche, Fissura ani	79
i) Innere Hämorrhoiden auf früher Entwicklungsstufe	80
k) Hyperämie der Schleimhaut des Rectum, von starken Schmerzen begleitet	80
l) Innere Hämorrhoiden durch innere Behandlung geheilt	81
m) Aeussere und innere Hämorrhoiden, beträchtliche Blutung, Herzklopfen, durch constitutionelle Behandlung geheilt	81
n) Einklemmte innere Hämorrhoiden mit vorangehender heftiger Blutung	82
o) Innere Hämorrhoiden; grosser Blutverlust. Schwindel und Schläfrigkeit. Oxalurin. Constitutionelle Behandlung	83
p) Innere Hämorrhoiden, Blutverlust, Cessiren der Catamonien; Heilung ohne Operation	84
q) Hämorrhoiden durch eine Strictura urethrae veranlasst	84
r) Innere Hämorrhoiden mit acid. nitric. behandelt	85
s) Innere Hämorrhoiden; Patient über 80 Jahre alt. Behandlung mit acid. nitric.	86
t) Innere Hämorrhoiden; starke Schmerzen. Behandlung mit acid. nitric.	86
u) Innere Hämorrhoiden; Strictura urethrae. Behandlung der Hämorrhoiden mit acid. nitric.	87
v) Innere Hämorrhoiden; innere Behandlung ohne Erfolg; Entfernung der Knoten durch die Ligatur	88
w) Innere Hämorrhoiden; grosser Blutverlust. Entfernung der Knoten durch die Ligatur	89
x) Innere Hämorrhoiden; Menstrual- und Hämorrhoidal-Blutung mit einander abwechselnd. Entfernung der Knoten durch die Ligatur	90
y) Innere Hämorrhoiden, durch die Ligatur entfernt	91
z) Innere Hämorrhoiden; schwerer Fall, 20 Jahre alt; glücklich durch zehn Ligaturen entfernt	91

	Seite
aa) Inneres Hämorrhoid; beständige Abnahme des Knotens; Entfernung durch die Ligatur	92
bb) Inneres Hämorrhoid; viele Schmerzen. Blutung. Abnahme des Tumor. Anwendung der Ligatur	93
cc) Innere Hämorrhoiden; starke Wirkung auf die Constitution. Ulcus Recti. Operation	94

CAP. X.

Erweiterung der Hämorrhoidalvenen.

Ursachen	95
Symptome	95
Behandlung	96

CAP. XI.

Vorfall des Mastdarms.

Ursachen	96
Symptome	98
Behandlung	99
Krankheitsfälle:	
a) Prolapsus bei einem Kinde, durch mangelhafte Ernährung entstanden .	97
b) Prolapsus von einem 6 Zoll langen Darmstück, durch einen Blasenstein entstanden	98
c) Prolapsus nach Krankheit der Leber und nach Ruhr, veranlasst durch langen Aufenthalt in Indien	102
d) Prolapsus mit voraufgehender krankhafter Reizbarkeit des Magens und der Därme; durch Operation geheilt	103
e) Prolapsus ohne Operation geheilt	104
f) Prolapsus recti, Leucorrhoe und Reizbarkeit der Blase; durch Operation geheilt	104

CAP. XII.

Abscesse in der Mastdarmgegend.

Ursachen	105
Symptome	109
Behandlung	109
Krankheitsfälle:	
a) Grosser Abscess ohne locale Symptome	108
b) Abscess dicht beim Rectum; unerträglicher Geruch bei Oeffnung desselben; keine Verbindung mit dem Darm	108
c) Traumatischer Abscess, aus welchem ein Knochenstück und ein Stückchen Zeug herausgezogen wird	108
d) Entfernung zweier Stückchen Zeug aus einem Abscess, der einige Monate vorher durch eine Schusswunde verursacht ward	108
e) Abscess, durch ein Knochenstück verursacht, das die Wandungen des Rectum durchbohrte	108
f) Extraction einer Nadel, die einige Monate lang heftigen Schmerz verursachte	108
g) Heftige Schmerzen, durch einen in einem Abscess steckenden Knochen verursacht	108
h) Ausgedehnter gangränöser Abscess durch einen Hühnerknochen verursacht	108
i) Abscess, Schrot und fäculante Massen enthaltend	108
k) Eine Fischgräte, aus einem Abscess gestossen, nachdem sie vor 12 Monaten verschluckt war	108
l) Abscess, aus welchem ein Apfelkern entfernt wird	108
m) Abscess, durch eine Fischgräte entstanden	108

	Seite
n) Abscess, aus dem der Beckenknochen einer Schnepfe entfernt wird . . .	108
o) Abscess nach Perforation des Rectum durch eine Fischgräte	108

CAP. XIII.

Fistula in ano.

Ursachen	112
Symptome	115
Behandlung	117
Krankheitsfälle:	
a) Fistel, aus einem Abscess nach einer Ulceration des Rectum entstanden .	114
b) Fistula in ano, mit einer Oeffnung in der Leistengegend communicirend .	116
c) Louis XIV., Versuche mit verschiedenen Behandlungsweisen	118
d) Fistel mit spontaner Schliessung	122
e) Hämorrhagie nach Durchschneidung der Fistel-Höhle hoch oberhalb des Darmes	124
f) Fistel nach Leberkrankheit; Hämorrhagie nach der Operation	124
g) Fistel mit Krankheit des Os ischii zusammenhängend	126
h) Fistel mit Krankheit des Arcus pubis zusammenhängend	127
i) Fistel mit Caries des Os sac. zusammenhängend	130
k) Fistel von Krankheit des Os isch. abhängig	130
l) Fistula in ano nach einem Fusstritt	130
m) Fistel mit zwei Oeffnungen nach Aussen	131
n) Fistel nach einem Abscess durch Kälte und Nässe entstanden	131
o) Fistula in ano und Urinfistel nach Genorrhoe	132
p) Fistel nach einem Abscess, der sich selbst überlassen war	132
q) Fistula in ano; mehrere Oeffnungen nach Aussen und ausgedehnte Höhl- ungen	133

CAP. XIV.

Mastdarm-Polypen.

Wesen der Polypen	133
Symptome	134
Behandlung	135

CAP. XV.

Strictur des Mastdarms.

Ursachen	136
Sitz der Strictur	139
Symptome	140
Diagnose	142
Behandlung	143
Krankheitsfälle:	
a) Strictur nach Ruhr	137
b) Strictur nach einer Fettgeschwulst am Darm	137
c) Strictur nach einem aussen an der Rectumwand sitzenden Fibroid	138
d) Angenommene Strictur, fortgesetzter Gebrauch von Bougie's; nach dem Tode keine Verengerung aufzufinden	143
e) Strictur nach angeborner Missbildung	144

CAP. XVI.

Krebs des Rectum.

Verschiedene Arten des Krebses	146
Symptome	148
Diagnose	139

	Seite
Behandlung	149
Krankheitsfälle:	
a) Medullar-Sarcom bei einem Knaben; Tod durch Peritonitis	148
b) Krebs des Rectum und der Vagina	148
c) Krebs des Rectum; tödtlicher Ausgang durch Darm-Ruptur	149
d) Fungus des Rectum; Allgemeinbefinden eine Zeit hindurch ungetrübt	149
e) Carcinom des Rectum; grosse Dosen Opium, um Erleichterung zu verschaffen	149

CAP. XVII.

Verletzungen des Rectum.

Ursachen der Verletzungen	151
Symptome der Zerreiſſung nach Darmausleerung	152
Zerreiſſung während der Geburt	153
Behandlung	154
Krankheitsfälle:	154
a) Rectum eines Kindes beim Steinschnitt verwundet	151
b) Zerreiſſung des Rectum nach Verstopfung	153
c) Longitudinale Zerreiſſung des Rectum und des Anus-Randes	152
d) Quere Zerreiſſung der Schleimhaut des Rectum	152
e) Zerreiſſung der Recto-Vaginal-Wand und Austritt des Kindes durch den After	152
f) Zerreiſſung des Rectum und eines Theils des Perineum während der Geburt	153
g) Zerreiſſung des Rectum durch den Stoss einer Kuh	153
h) Durchbohrung des Rectum durch eine Schirmspitze	154
i) Perforation des Rectum und der Blase durch einen Stuhlfuss	154
k) Perforation des Rectum und Peritoneum durch eine Clysterspritze	155
l) Perforation des Rectum und der Vagina durch eine Clysterspritze	155
m) Ein Catheter durch die Urethra in's Rectum gestossen	155

CAP. XVIII.

Fremde Körper im Rectum.

Symptome	156
Diagnose	157
Entfernung fremder Körper	158
Entfernung von Darmsteinen	158
Krankheitsfälle:	
a) Elfenbeinerne Spitze einer Clysterspritze aus dem Rectum entfernt	158
b) Verschlucktes Knochenstück, im Rectum stecken geblieben	158
c) Verschluckte Fischgräte, im Rectum stecken geblieben. Entfernung	158
d) Concretion, aus Eisen und Magnesia bestehend, 15 Zoll im Durchmesser, aus dem Rectum einer Dame entfernt	159
e) Drei grosse Concretionen, jede einen Pflaumenstein als Kern enthaltend	159
f) Eine Ungarwein enthaltende Flasche in's Rectum gebracht	160
g) Eine Crystallflasche aus dem Rectum entfernt	160
h) Ein porcellanener Fruchttopf im Rectum	160
i) Eine Theetasse in's Rectum gebracht	160
k) Eine Spritzenspitze im Rectum	160
l) Ein Weberschiffchen mit Garn in's Rectum gebracht, um Stuhlgang zu befördern	160
m) Ein im Oesophagus haften gebliebener Knochen wird in den Magen hinab gestossen, bleibt zuletzt im Rectum hängen	161
n) Ein Hammelknochen aus dem Rectum entfernt, der acht Tage verschluckt war	161
o) Der Kieferknochen einer Steinbutte im Rectum	161
p) Der Kieferknochen eines Fisches im Rectum	161

	Seite
q) Ein gabelförmiger Stab in's Rectum gebracht, um Stuhlgang zu befördern	161
r) Ein zweizackiger Stab in's Rectum gebracht, wird zwei Monate später aus einem Abscess oberhalb des Meculglutaeos entfernt	162
s) Ein Schweineschwanz im Rectum einer Frau	162
t) Eine Wichsbüchse durch einen Fall in's Rectum getrieben. Extraction; Tod durch nachfolgende Entzündung	162
u) Ein Rohr, 9" lang, in den Darm gebracht	162
v) Ein Stab, die Flexur. sigmoid. des Colon durchbohrend; erst nach dem Tode entdeckt	163
w) Ein dicker Holzpflöck in den Darm gebracht, um eine Diarrhoe zu hemmen	163
x) Eine Quantität gelber Erbsen, das Rectum anfüllend und den Tod herbeiführend	163
y) Der halbe Kinnbackenknochen eines Kaninchens durch Herrn <i>Liston</i> aus dem Rectum entfernt	164
z) Der Hals einer Weinflasche aus dem Rectum gezogen	164
aa) Ein Bougie, 9" lang und 1" dick, aus dem Rectum entfernt	164

CAP. XIX.

Missbildungen des Rectum.

Verengerung und Verschluss des Afters	166
Undurchbohrtes Rectum	168
Fehlen des Rectum	170
Rectum in Blase und Urethra endend	177
Rectum in die Vagina einmündend	180
Rectum, sich in der Kreuzbeingegend öffnend	180
Krankheitsfälle:	
a) Undurchbohrter Anus; glückliche Operation	168
b) Undurchbohrter Anus; glückliche Operation	168
c) Ein Fall, von Herrn <i>Copland Hutchinson</i> berichtet	168
d) Undurchbohrtes Rectum, zweifach getheilt	168
e) Undurchbohrtes Rectum; Operation; nachfolgende Verengerung der Oeffnung	169
f) Undurchbohrtes Rectum; Operation; Verengerung der Oeffnung	169
g) Undurchbohrtes Rectum; dreimalige Operation	169
h) Undurchbohrtes Rectum; Operation bis zum elften Tag nicht vollführt	170
i) Undurchbohrtes Rectum, am zweiten Tage nach der Geburt bemerkt. Operation, Tod	170
j) Darmkanal, sich unter der Schulter öffnend	170
k) Fehlen des Rectum; Oeffnung des Darmkanals im Gesicht	171
l) Rectum und Anus, undurchbohrt; das Rectum einen halben Zoll von der Oberfläche entfernt	171
m) Theilweiser Mangel, Imperforation und falsche Lage des Rectum	172
n) Imperforation und theilweiser Mangel des Rectum; dreimalige Operation	172
o) Undurchbohrtes Rectum; ein mehr als zwei Zoll tiefer Einschnitt ist erforderlich, um den Darm zu öffnen	173
p) Undurchbohrtes Rectum. Tod des Kindes am 9. Tag, da der Darm nicht geöffnet wurde	174
q) Undurchbohrtes Rectum; zehnmalige Operation in den ersten 8 Monaten	174
r) Undurchbohrtes Rectum; Dr. <i>Baille</i>	174
s) Zwei Fälle von Herrn <i>C. Hutchinson</i> operirt; in keinem Falle wurde der Darm geöffnet	174
t) Verschluss des Rectum und der Vagina	175
u) Das Rectum in der Mitte des Os sacr. endend	175
v) Undurchbohrter Anus und Mangel eines Theils des Rectum	175
w) Zwei Fälle von Herrn <i>Smith</i> berichtet	175

	Seite
x) Undurchbohrtes Rectum, durch einen zwei Zoll tiefen Schnitt geöffnet .	176
y) Ein Kind mit geschlossenem Darm; die Operation wird nicht gemacht; das Kind lebt fünf Wochen	176
z) Imperforirter Anus und theilweiser Mangel des Rectum	176
aa) Zehn Fälle, von Dr. <i>Parker</i> aus New-York berichtet	176
bb) Defäkation durch die Urethra bei einem Weibe	187
cc) Das Rectum sich in der Urethra vor der Prostata öffnend; das Kind lebt acht Monate	178
dd) Ein Knabe, 4½ Jahr alt, mit einem Rectum, das sich in der Urethra öffnet	178
ee) Imperforirtes Rectum; Verbindung mit der Urethra durch eine klappenför- mige Oeffnung	178
ff) Imperforirtes Rectum. Herrn <i>Fergusson's</i> Fall	178
gg) Ascites beim Foetus, mit Missbildung des Rectum und anderer Eingeweide	178
hh) Rectum und Anus undurchbohrt; der Darm öffnet sich in der Blase . .	179
ii) Herrn <i>Lizar's</i> Fall von undurchbohrtem Rectum und After	179
kk) Rectum mit der Blase durch einen engen Canal, ¼ Zoll lang, verbunden	179
ll) Dr. <i>York's</i> Fall	179
mm) Ein Kind, dessen Fäces durch die Urethra gehen, lebt in dieser Verfas- sung fast neun Monate	179
nn) Dr. <i>Chevers's</i> Fall, in welchem sich das Rectum in der Urethra oder dem Blasenhals öffnet	180
oo) Undurchbohrter Anus; das Rectum sich in der Scheide öffnend	181
pp) Rectum mit der Vagina communicirend; dreimalige Operation	182
qq) Herrn <i>Copland Hutchinson's</i> Fall, in welchem das Rectum mit der Vagina communicirt	182
rr) Verengerter Anus; Communication zwischen Rectum und Vagina . . .	182
ss) Rectum, durch das Os sacr. gehend	182

Einleitung.

In dem ganzen Gebiet der chirurgischen Pathologie ist keine Klasse von Krankheiten unter den civilisirten Nationen so vorherrschend, verursacht keine mehr Leiden und führt so viele verschiedene und quälende sympathische Affektionen mit sich, als die Krankheiten des Rectum; glücklicherweise für die Patienten weicht dagegen auch keine leichter einer verständigen und in der Mehrzahl der Fälle, einfachen Behandlung, wenn dieselbe nur in einem frühen Stadium angewandt wird; oft aber ereignet es sich leider, dass aus falscher Scham oder aus irgend einem andern Grunde ärztlicher Rath nicht eher gesucht wird, als bis die Constitution ernstlich untergraben und das örtliche Leiden unerträglich geworden ist, oder dass bei vorgefassten und irrthümlichen Ansichten über das Wesen des Leidens, bei der Heftigkeit und Grösse einiger sympathischen Wirkungen, der Patient verleitet wird, die verschiedensten empirischen Mittel zu gebrauchen, welche die ersehnte Hilfe nicht verschaffen und welche oft von den verderblichsten Folgen begleitet sind.

Bei der Wichtigkeit der Funktionen des Rectum, bei den beständigen oder immer wiederkehrenden Schmerzen, welche die Mastdarmkrankheiten begleiten und immer aufs Neue beim Stuhlgang angeregt werden und bei der ernstlichen Störung der Constitution in Folge dieser Krankheiten, erfordert dies Leiden die sorgsamste Aufmerksamkeit und tiefste Ueberlegung des Arztes. Früher und auch jetzt herrscht die Ansicht, dass eine tiefere Einsicht und genauere Bekanntschaft mit den Krankheiten eines Organs durch eine ausschliessliche Betrachtung des leidenden Theils gewonnen wird; aber man kann keinen grösseren Irrthum begehen: Nur durch eine umfassende Besichtigung und durch eine genaue Würdigung aller Symptome und der verschiedenen Erscheinungen, welche in Folge der gestörten Funktionen und des organischen Wechsel in den verschiedenen Theilen der thieri-

schen Oekonomie hervorgebracht werden, kann man zu einem richtigen Schluss auf die Quelle und den Ursprung des Uebels gelangen. Vielleicht erfordern wenige Krankheiten eine umfassendere und reiflichere Ueberlegung als die des Rectum, seien es nur solche, die dasselbe primär, oder solche, welche es sekundär befallen; denn oft findet man, dass dieselben Symptome unter den entgegengesetzten Bedingungen von Ursache und Wirkung stehen. So gibt es manche Beispiele von Frauen, bei denen man eine Striktur des Rectum voraussetzte und dieselbe einer langen und nutzlosen Behandlung unterwarf, und wo man schliesslich fand, dass alle Leiden vom dislocirten Uterus oder einer krankhaften Vergrösserung oder Geschwulst dieses Organs abhängig waren. Das Umgekehrte ist nicht selten der Fall, wo eine Frau an Leucorrhoea oder Uterinleiden behandelt wird, während die wahre Quelle der Symptome im Rectum ihren Sitz hat. Bei den Männern werden Strikturen der Urethra, Krankheiten der Prostata und Blase beobachtet, welche Rectumkrankheiten täuschend ähnlich sind; oder, umgekehrt, Krankheiten des unteren Theils des Darmkanals bedingen Reizbarkeit und andere Störungen der Urogenital-Organe. Aber nicht allein in den benachbarten Organen greifen Reaktionen des einen Organes auf das andere über; und man muss sich daher immer daran erinnern, dass entferntere sympathische Affektionen auftreten können z. B. im Kopf, in den Brustorganen und Baueingeweiden, die sich als Kopfschmerz, Schwindel, geschwächtes Gesicht, Herzpulpitationen, gastrischer Druck, Schmerz und Uebelkeit darthun; auch gestörte Sekretion der Nieren, durch die verschiedenen Urinniederschläge deutlich, kommt als sympathische Affektion vor.

Früher waren einige Affektionen des Rectum, die in Wirklichkeit nur einfach und leicht zu behandeln sind, den schmerzvollsten und in manchen Fällen gefährlichen Operationen unterworfen. Durch den Fortschritt der chirurgischen Wissenschaft im Allgemeinen und durch das Studium und die Beobachtung dieser eigenthümlichen Krankheiten werden jetzt sogar die schmerzhaftesten im Allgemeinen durch medicamentöse Behandlung geheilt und wo eine Operation nothwendig ist, um krankhafte Gewebe fortzuschaffen oder um einen gesunden Reorganisations-Prozess herzustellen, so ist dieselbe einfach, schnell verrichtet, verursacht nur geringen Schmerz und fesselt den Patienten nur wenige Tage ans Bett. So z. B. ward die *fistula in ano* in einer vergleichungsweise frühen Periode als das schwerste Leiden, welches einen Menschen treffen konnte, betrachtet und durch eine barbarische, aber für nöthig gehaltene Behandlung als Folge der falschen Ansichten und der damals herrschenden irrthümlichen pathologischen Grundsätze, zur Heilung geführt, indem die Theile in der Länge der Fistel ausgeschnitten oder die umgebenden Gewebe durch fressende Salben in ausgedehntem Maasse zerstört wurden. Jetzt heilt man dieselben durch einen kleinen Schnitt, der in wenigen Sekunden ausgeführt, den Verlust einiger Blutstropfen verursacht. Noch vor wenigen Jahren hielt man für die Heilung der Anus-Fissur eine gänzliche Durchschneidung des Sphinkter für nöthig; jetzt dagegen ist, wenn über-

haupt, nur eine wenig Linien lange Incision, die nur durch die Schleimhaut und das submuköse Bindegewebe geht, erforderlich. Bei allen Operationen am Anus muss ein Hauptgesetz der Chirurgie befolgt werden, nicht mehr vom Integument wegzunehmen, als durchaus nothwendig ist; wird dieser Grundsatz vernachlässigt, so wird der Patient grossen Unannehmlichkeiten und vieler Pein durch die nachfolgende Verengerung ausgesetzt.

Der konstitutionelle Ursprung dieser örtlichen Affektionen und ihre Reaktion auf das Allgemeinbefinden, wenn ihre Ursachen äusserliche sind, darf nie vergessen werden; übersieht man dies, so wird die Hoffnung auf eine erfolgreiche Behandlung öfter nicht realisirt.

Ausser der Verordnung geeigneter Mittel und ausser strengen Vorschriften in Bezug auf Diät und Leibesbewegung ist es räthlich, dass der Arzt mit eigenen Händen den Verband anlegt; denn obgleich dies keine Schwierigkeit macht und nur geringe Geschicklichkeit erfordert, so ist es doch für die Bequemlichkeit und Genesung des Patienten wesentlich, dass derselbe genau und gut angelegt wird: Wärter und Diener, welche nicht völlig die gewünschte Wirkung begreifen, klemmen entweder mit dem Verbands die Theile ein und bewegen sie zu heftig auseinander oder legen denselben nicht mit hinreichender Genauigkeit an. Der Arzt muss auch selbst die Klystire geben, wenn er nicht intelligente und zuverlässige Personen in seiner Umgebung besitzt, auf die er sich verlassen kann. Diese Rathschläge erscheinen kleinlich; vernachlässigt man sie aber, so wird man oft in dem Resultat der Behandlung getäuscht, wenn sie auch in anderer Beziehung exact und geschickt ist.

Bei gewissen krankhaften Veränderungen des Rectum gewährt es grossen Vorthail, sich der Specula zur Untersuchung oder zur Ausführung einiger Operationen zu bedienen. In den meisten Fällen wird ein gewöhnliches Speculum von cylindrischer Gestalt, das auf der einen Seite offen ist, ausreichen; es ist ein altherkömmliches Instrument, kann aus polirtem Metall oder aus Glas mit Folie belegt bestehen und muss mit Kautschuk überzogen sein. Man hat mehrere nur wenig von einander abweichende Specula erfunden; einige haben Metall- oder Holzstöpsel, um bei Einführung des Instrumentes die offene Seite auszufüllen; doch ist der Finger ein weit besserer Ersatz. Andere sind mit festen oder beweglichen Handgriffen versehen, welche mehr schaden als nützen, indem sie im Wege sind. Herr *Blaise* (Firma *Philp, Whicker and Blaise*, chirurgische Instrumentenmacher, St. James-Street) hat ein dreiblättriges Speculum erfunden, welches in einigen Fällen von ausserordentlichem Nutzen ist, indem der Arzt hiedurch in Stand gesetzt ist, den Darm zu erweitern und den entarteten Theil in grösserer Ausdehnung zu Gesicht zu bringen. Das Instrument, dessen ich mich bediene, ist eine geringe Modifikation von diesem, ist konisch, trompetenartig an der Mündung geformt und erlaubt die Einführung eines Fingers,

um zu verhindern, dass die Schleimhaut beim Schluss des Instrumentes, um es zurückzuziehen, zwischen die Blätter geklemmt wird.

Klystiere sind bei den meisten Affektionen des Rectum wie auch in manchen andern Krankheiten von der grössten Wohlthat, indem sie kräftiger auf die Entleerung angehäufter Massen wirken als andere Mittel und das Intestinum nicht wie andere abführende Arzneien reizen. Wie auch immer die Form des Instrumentes selbst beschaffen sein mag, so ist es wichtig, dass das Ansatzrohr elastisch und nicht, wie es bei Instrumentenmachern gebräuchlich, aus Elfenbein oder Metall gemacht ist, wodurch Zerreibungen oder andere Verletzungen des Mastdarmes sehr leicht zu Stande gebracht werden. Pumpen sind desshalb verwerflich, weil die Patienten entweder zu viel oder zu wenig Flüssigkeit injiciren, weil eine Schüssel oder anderes Gefäss erforderlich ist und beide Hände beschäftigt sind. Wegen der Einfachheit und Bequemlichkeit empfehle ich entweder eine 10 $\frac{3}{4}$ haltende Federharzflasche mit einem Hahn oder einen cylindrischen Behälter mit einem Kolben; das Ansatzrohr muss sieben oder acht Zoll lang und nicht befestigt sein, indem hiedurch dasselbe leichter in den Darm eingeführt und vermittelt eines Pflockes die Verbindung mit dem Instrument sehr leicht hergestellt werden kann. Wenn man durch Klystiere das Colon von Fäcalmassen, die in den Ausbuchtungen desselben angehäuft und dasselbe stark ausdehnen, entleeren will, so gebraucht man am besten eine lange, elastische Röhre, unter dem Namen *O'Beirne's Röhre* bekannt und injicirt die Flüssigkeit vermittelt einer guten Pumpe mit continuirlichem Strahl. Vor dem Gebrauch muss der Injectionsapparat mit Flüssigkeit angefüllt werden, da sonst leicht die darin enthaltene Luft in den Darm des Patienten gepresst wird und viele Schmerzen und Beschwerden verursacht.

Bei allen englischen Schriftstellern steht es fest, dass die Mastdarmkrankheiten fast nur in der besseren Klasse der Gesellschaft vorkommen; nach meinen Beobachtungen hingegen muss ich diesen Glauben für irrig erklären, da dieselben in unglaublicher Verbreitung unter der arbeitenden Bevölkerung herrschen; doch suchen diese Leute aus gewissen Vorurtheilen oder andern Gründen nur selten Hilfe in unserem Hospital.

CAP. I.

Reizung und Jucken am After.

Das Jucken des Afters ist eine sehr häufige Affektion und im Allgemeinen mehr ein Symptom einer Krankheit oder Reizung irgend eines Theiles des *tubus alimentarius* als eine selbständige Krankheit, jedoch in einigen Fällen so quälend, dass es den hervorstechendsten Zug in dem Leiden der Patienten bildet. Häufiger begegnet man dem Uebel in der zweiten Hälfte des Lebens als in einer früheren Periode, obgleich man es gelegentlich in jedem Alter sieht. Am gewöhnlichsten wird es durch die Gegenwart von Askariden im Rectum oder anderer Entozoen, die irgend einen Theil des Darmkanals heimsuchen, verursacht; Ansammlung von Faeces im Rectum und Colon, ungeeigneter Gebrauch des Merkurs und anderer Purganzen, Reizung des Blasenhalses und der Prostata, Störungen in den Digestionsorganen und schlechte Beschaffenheit der Ex- und Sekretionen, besonders der Leber und der Nieren, sind häufig Ursachen dieses Leidens. Bisweilen tritt es nach der Genesung von der Ruhr auf und geht sehr häufig hämorrhoidalen oder anderen Affektionen des Rectum vorher oder begleitet sie. Frauen leiden zuweilen viel vom *pruritus ani* während der Dauer der Schwangerschaft und nicht selten hängt dieses Jucken mit Störungen der Menstruation zusammen oder tritt in der Cessationsperiode derselben auf. Diätfehler, besonders der häufige Genuss stark gewürzter Speisen und grosser Quantitäten Wein können Ursachen der Krankheit sein; ungesunde Nahrung hat gleichfalls dieselbe Wirkung: ein Beweis hiefür ist der Fall eines Kollegen, der sehr ernstlich an dieser Affektion litt, indem derselbe seinem Geschmacke für fast vollständig verdorbenes Wild nachhing; die Krankheit verliess ihn gleich nach dem Schlusse der Jagdzeit und befahl ihm im folgenden Jahre nicht wieder, da er, auf Rath, sich dieser ekelhaften Nahrung enthielt; nur ein oder zwei Mal, da er sich des Genusses einiger Vögel von starkem *haut-goût* nicht enthalten konnte, litt er noch an diesem Uebel.

Das Jucken des Afters zeigt sich gewöhnlich bei schwächlichen und herabgekommenen Individuen und ist zuweilen von einer Papel-

oder Knötchen-Eruption begleitet, die zu gleicher Zeit an andern Theilen des Körpers existirt; doch trifft man in der grösseren Anzahl der Fälle auf keine Eruption. Das Jucken wird häufig sehr quälend, wenn die Leidenden im Bette warm werden, verscheucht nicht selten jeglichen Schlaf und bringt auf diese Weise dieselben gänzlich herunter.

Ist die Krankheit von langer Dauer und hat Patient dem starken Drange, die Theile zu kratzen und zu reiben, nachgegeben, so wird die Haut um den After verdickt und gefurcht. Die Furchen verlaufen in radiärer Richtung, indem sie vom Centrum des After aus divergiren; sie sind in Bezug auf Anzahl und Ausdehnung verschieden und im Allgemeinen, wenn auch zuweilen tief, doch bei Beobachtung sorgfältiger Reinlichkeit frei von Ulcerationen. Bei Vernachlässigung und Anhäufung irritirender Sekrete stellt sich Entzündung ein, der Excoriation und Ulceration dieser Partien folgt.

Im Frühling 1854 behandelte ich eine verheirathete Frau im „Blenheim Street Dispensary“, die sehr ernst am prurigo des anus und der vulva litt. Sie war Mutter mehrerer Kinder und wandte sich an mich im fünften Monate ihrer Schwangerschaft, seit deren Beginn sie an einem unerträglichen Jucken in der Gegend des Afters und des hintern Theiles der Scheide litt, welches ihr Leben vollständig elend machte. Die Haut war von beständigem Kratzen und Reiben roth und indurirt und voll tiefer Fissuren, aber frei von Verschwärung. In der Nacht war sie in Folge hievon nicht im Stande zu schlafen und auch bei Tage waren ihre Qualen nur wenig gelinder, so dass ihr Allgemeinbefinden stark angegriffen war. Die Behandlung bestand in Darreichung von Aperient., Tonicis mit Säuren und in lokalen Waschungen mit verschiedenen Mitteln; eine Lösung von Silber-Nitrat schaffte noch die beste Linderung. Aber obgleich sich bei der eingeschlagenen Behandlung ihre Leiden sehr verringerten, so hörte das Uebel dennoch erst gänzlich nach beendigtem Kindbett auf, welches zur gehörigen Zeit abgehalten ward.

Von einigen Autoren wird die Ansicht ausgesprochen, dass dem pruritus ani nicht entgegen zu wirken sei, indem derselbe den Ausbruch ernsterer Krankheiten, zu denen das Individuum disponirt sein kann, verhindert; es werden Fälle von ihnen angeführt, in welchen nach Beseitigung des Juckens durch Behandlung oder nach freiwilligem Aufhören desselben der Tod folgte: doch fehlt in allen diesen Fällen eine sorgfältige und genaue Nachforschung nach der Todesursache; auch kennen jene nicht die dunklen und häufigen Krankheiten des Herzens und der kleinen Gefässe des Gehirns, die einen plötzlichen Tod veranlassen können und welche uns kürzlich durch die Beobachtungen und pathologischen Untersuchungen des Dr. *Quain* (On fatty diseases of the heart, by R. Quain, M. D. Medico-Chirurgical Transactions vol. XXXIII.) und Herrn *Paget* (On fatty Degeneration of the Vessels of the Brain, Medical Gazette, New Series vol. X. pag. 229.) und Anderer in Bezug auf Strukturveränderungen bekannt geworden sind; der Mangel dieser Kenntnisse muss uns Anstand nehmen lassen, solche Folgerungen als richtig anzuerkennen, da es bereits festgestellt ist, dass der pruritus ani häufiger ein Symptom oder eine Wirkung von Struktur- oder Funktionsveränderungen eines oder des andern Theiles der Eingeweide ist, als eine rein lokale Erkrankung.

Bei der Behandlung dieser lästigen und häufig hartnäckigen Krankheit ist grosse Geduld und Ausdauer sowohl von Seite des Kranken als vom Arzte nöthig. Der letztere muss festhalten, dass die Affektion viel eher ein Symptom konstitutioneller Erkrankung ist, als eine Krankheit *sui generis*; deshalb muss auch die erste Sorge die Bestimmung der wirkenden Ursache sein. Bei Frauen, welche nicht mehr menstruiren oder bald diese Periode erreichen, ist es von der grössten Wichtigkeit, den Darmkanal offen zu erhalten, auf die Sekretion der Leber, Nieren und Haut sein Augenmerk zu richten und täglich für Leibesbewegung in der freien Luft zu sorgen. Sind Askariden die Ursache der Krankheit, so müssen diese durch solche Mittel entfernt werden, wie sie im Cap. XVIII., das über fremde Körper des Rectum handelt, empfohlen werden. Hämorrhoidalknoten oder Condylome müssen durch Ausschneiden entfernt werden; bei inneren Knoten ist die Ligatur oder concentrirte Salpetersäure anzuwenden. Bei Schwäche der Digestions- und Assimilations-Organen und bei überhaupt schwacher Konstitution ist eine nährnde aber reizlose Diät, gehörige Leibesbewegung und die Anwendung alterirender, tonisirender und eisenhaltiger Mittel nöthig; im entgegengesetzten Falle und wo Patient an stark gewürzte Speisen, grosse Mengen Weins und Spirituosen gewöhnt ist, muss die verordnete Diät eine vegetabilische sein und die Menge der Reizmittel beschränkt oder besser gänzlich entzogen werden. Verschiedene Heilmittel haben bei dieser Krankheit guten Ruf und mehr oder weniger wird man sie nach Beschaffenheit des Falles wirksam finden; unter diesen mögen Erwähnung finden: ein Chinadekott oder Infus mit Salpetersäure oder Königswasser und die verschiedenen Eisenpräparate: der Darmkanal muss durch gelegentlichen Gebrauch der Abführmittel gereinigt werden. Bei Gegenwart einer Eruption an anderen Stellen des Körpers können gr. v. der pilul. compos. hydrarg. muriat., Abends zu nehmen, oder dieselbe Menge Quecksilber und Kreide mit Hyoscyamus, Conium oder Opium-Extrakt, und das decoct. sarsaparill. compos. zwei oder drei Mal täglich gegeben werden; verschwindet die Eruption, so setzt man die Quecksilbergaben herab oder setzt dasselbe für eine kurze Zeit aus, da Speichelfluss von einiger Intensität zu meiden ist. Räthlich ist es, um sich vor Recidiven zu bewahren, den Gebrauch dieser Mittel einige Wochen über die Dauer der Krankheit hinaus beizubehalten. Eine stete Aufmerksamkeit auf die Funktion der Haut ist nöthig und der Gebrauch warmer Bäder jeden zweiten oder dritten Tag ausserordentlich nützlich und bequem.

Die äusserlichen Heilmittel, die sich nützlich gezeigt haben, sind Lösungen von plumb. acetic. oxydat. mit Opiumtinktur, von Hydrargyrum bicyanatum in Bittermandelwasser, Kalkwasser und Calomel oder Bichlorretum Mercurii, oder eine gesättigte Lösung des Biborats der Soda, Blei-, Zink- und salpetersaure Quecksilber-Salben etc.; das nützlichste Mittel von Allen ist jedoch eine Solution des salpetersauren Silberoxyds, welche hinreichend verdünnt sein muss, um keine Blasenbildung, son-

dern nur geringe Abschilferung der Haut zu bewirken. Ich behandelte einen bei der City-Bank beschäftigten Herrn, der sehr ernstlich an diesem Uebel litt; von verschiedenen Seiten war er bereits behandelt, ohne dass die Verordnungen ihn erleichtert hatten. Bei der Besichtigung erschien die Haut des Anus trocken und unelastisch und von seichten Sprüngen durchzogen. Sein Allgemeinbefinden hatte durch zu grosse Geschäftsanstrengung gelitten. Ich verordnete eine Komposition eröffnender und stärkender Mittel und wandte drei Mal äusserlich eine Lösung von argent. nitric. an; gänzliche Heilung erfolgte; auch ward das Allgemeinfinden verbessert. Patient machte sich von jetzt an mehr Leibesbewegung und ist wohl auf. Ein sehr quälender und hartnäckiger Fall dieses Leidens betraf Frau — in Islington; sie hatte mehrere Jahre viel gelitten und war von verschiedenen Aerzten ohne Erfolg behandelt. Die Funktionen des chylopoetischen Systems waren sehr gestört; die Haut um den After war indurirt und mit tiefen Fissuren versehen, die sich bis innerhalb des Afterringes fortsetzten. Die Wiederherstellung erforderte einige Wochen; die Behandlung war eine konstitutionelle, mit localem Gebrauch des Merkur. bicyanat; um Schmerz und Spannung des Sphinkter zu heben, incidirte ich diesen Muskel auf beiden Seiten unter freundlicher Assistenz des Dr. *Greenhalgh*. Ich könnte noch manche Fälle anführen, doch genügen die gegebenen, um das Wesen, die Ursachen und die Behandlung dieser lästigen und quälenden Affektion aufzuheben.

CAP. II.

Entzündung und Excoriation des Afters.

Einfache Entzündung und Excoriation des Afters sieht man häufig in der heissen Jahreszeit bei zur Fettleibigkeit geneigten Personen. Anhaltende Touren zu Fuss oder zu Pferde, langes Sitzen in weichgepolsterten Wagen bringen sie oft hervor. Das Uebel kann auch die Folge von Diätfehlern oder eines üppigen Lebens sein; der zu häufige Gebrauch grosser Dosen Calomel und der remed. cathartica erregt oft eine Entzündung in der Aftergegend; eine verderbte Beschaffenheit der Excrete des Darmkanals, Reizung durch Würmer, Diarrhöen, Ruhr, können Veranlassung dieser Krankheit werden; bei der ärmeren Klasse entsteht sie durch Vernachlässigung der Reinlichkeit.

Die Symptome sind denen einer oberflächlichen Entzündung anderer Theile ähnlich; zuerst stellt sich geringes Jucken ein, dem ein Gefühl von Hitze und Brennen folgt; die betreffenden Theile röthen sich und schwellen an. Beim Gehen oder Sitzen vermehren sich durch die entstehende Reibung oder Hitze die Schmerzen.

Die Behandlung muss die veranlassenden Ursachen berücksichtigen. Ist die Entzündung und Excoriation in Folge von Fettleibigkeit und übermässiger Leibesbewegung zu Fuss, zu Pferde oder zu Wagen entstanden, so wird eine zwei oder drei Mal täglich wiederholte Waschung der leidenden Theile nöthig; ferner pudert man sie mit Zinc. oxydat. oder Haarpuder und legt Charpie oder ein Läppchen Leinwand zwischen die nates; zuweilen kann es erforderlich sein, eine horizontale Lage anzuordnen. Klystiere sind das beste Mittel für die Darmentleerung. Liegt der Grund des Uebels in der schlechten Beschaffenheit der Excrete, so müssen dieselbe durch geeignete Mittel verbessert werden: Abends kleine Dosen Mercur und kohlensauren Kalks mit Extract. taraxaci, oder blaue Pillen mit hyoscyamus und extr. colocynth., morgens Rocheller Salz in einem Infus. senn. oder ein bittres tonisches Infus. Das Magnesia Sulphat, die verdünnte Schwefelsäure und das infus. gent. compos. oder ein infus. cascarill. sind gute Abführmittel; ähnliche Compositionen leisten gleichfalls gute Dienste; mit diesen Mitteln muss man fortfahren, bis die Darmfunktionen normal geworden sind. Dieselbe lokale Behandlung, wie wir oben empfohlen haben, ist anzuwenden. Sind ruhrartige Durchfälle oder Diarrhöen die Ursache, so müssen diese Krankheiten geheilt werden. Bei Missbrauch der Cathartica wird es nothwendig, dieselben auszusetzen und örtlich eine leicht adstringirende Solution anzuwenden; der Erfolg wird ein günstiger sein. Ist Vernachlässigung der Reinlichkeit die Ursache, so ist das Erste, dass man für einen Wechsel der Kleidung sorgt und Seife und Wasser mehrere Mal täglich gebraucht; haben sich die Haare um den After durch Schmutz und Koth ineinander verfilzt und bilden sie eine Decke der excoriirten Stellen, so müssen erweichende Cataplasmen von Leinsamenmehl, häufige Sitzbäder und Seife angewandt werden; in keinem Falle darf man jedoch die Haare abschneiden, indem dann die zurückgebliebenen Enden so lange eine starke Reizung und heftigen Schmerz verursachen, bis sie wieder eine gewisse Länge erreicht haben. Ich habe die grossen Leiden, die durch diese gedankenlose Prozedur hervorgebracht werden, bei einem Arbeitsmann Gelegenheit gehabt zu beobachten, bei dem hiedurch auf längere Zeit die Heilung der Excoriationen verhindert wurde. Nach hinlänglicher Reinigung der Theile sind Ueberschläge von Opium- und Bleiessig, von Solut. Argent. nitric. solut. Zinc. sulphur. oder plumb. acet. zu machen. Auch Salben von Hydrarg. nitric. oxydulat., von Hydrarg. muriat. corros., von Zinc. oxydat. sind von heilsamer Wirkung. Bei horizontaler Lage ist zugleich die Darmthätigkeit durch kühlende Laxantien und erweichende Klystiere anzuregen.

CAP. III.

Excreescenzen in der regio analis.

Die zarte Haut, welche die Aftermündung umgibt und die Schleimhaut an der Grenze des Afters sind verschiedenen krankhaften Bildungen ausgesetzt, welche von den Autoren vergangener Zeiten mit wunderlichen Namen: scycoma, fici, mariscae, cristae, porrus, condylomata, verrucae etc. belegt wurden. Diese Bildungen weichen sehr unter einander ab in Bezug auf Aussehen, Konsistenz und Empfindlichkeit, welche zuweilen äusserst erhöht, zuweilen nur sehr gering ist.

Eine Art dieser Auswüchse zeigt sich als abgesonderte und getrennte Gebilde mit glatter Oberfläche, zuweilen seicht gelappt, von zusammengedrängter Basis und gewöhnlich von abgeplatteter Gestalt., welche in Folge der Kompression durch die nates entsteht. Sie finden sich erbsen- bis kastaniengross und werden sogar zuweilen noch grösser. Als kleine Falten der Haut, weich und geschmeidig wie gesundes Gewebe beginnen sie, werden aber bei zunehmendem Wachsthum durch die Entwicklung fibrösen Gewebes im Innern von festerer Konsistenz. Eine andere Art dieser Gebilde trägt den Charakter von Warzen an sich und bestehen aus Gruppen üppig wuchernder Papillen; sie erheben sich bis ein oder zwei Zoll über die Oberfläche der Haut und umgeben in einzelnen Fällen den After so vollständig, dass die Oeffnung in dem krankhaften Auswuchs vorborgen ist.

Die häufigste Ursache der Excreescenzen in der reg. anal. ist eine lokale Reizung; so begegnen wir ihnen häufig bei Krankheiten des Rectum, die mit starker Absonderung verbunden sind; bei manchen Personen ist die Absonderung der Schweissdrüsen so reichlich, dass die betreffenden Theile beständig mit feuchtem Sekret bedeckt sind und so gereizt werden. Individuen, bei welchen die muscul. glutaci stark entwickelt sind, sind diesen krankhaften Auswüchsen ausgesetzt, als eine Folge der Reizung, die durch die knappe Anlagerung der Integumente an diesen Theilen verursacht wird. Zuweilen nehmen die glatten und gelappten Auswüchse ihren Ursprung in der Verlängerung des Integumentes, welche nach dem Collabiren von äusseren Hämorrhoidal-Zacken zurückbleibt. Diese von Neuem in Thätigkeit gesetzt durch eine Art abnormer Ernährung werden in Tumoren verwandelt, die eine bedeutende Ausdehnung erreichen können.

Excreescenzen in der reg. anal. finden sich häufiger bei Frauen als Männern; der Grund hievon liegt mit Wahrscheinlichkeit darin, dass bei ersteren die betreffenden Theile häufiger einer Reizung durch die Berührung mit Sekreten — seien sie nun einfach oder specifisch —

aus dem Uterus und der vagina ausgesetzt sind. Oefter trifft man diese Gebilde bei Frauen in der Jugend als bei Erwachsenen, ausgenommen die Art, welche aus äusseren Hämorrhoidalknoten entsteht.

Ausser den Gewächsen, auf welche der Ausdruck Excrescenzen anwendbar ist, gibt es in der reg. anal. Tumoren von verschiedener Art, sie kommen häufiger bei Bewohnern der heissen Zone als in Europa vor und erreichen bei ihnen auch eine grössere Ausdehnung; der Grund hievon mag jedoch darin liegen, dass dieselben erst in einer vorgerückten Periode ihrer Existenz in ärztliche Behandlung gekommen sind. Von den verschiedenen Arten dieser Tumoren ist das Fibroid das häufigste. Herr *Curling**) erwähnt einen Tumor dieser Art, welcher ihm durch Herrn *Howell* aus Clapton zugesandt wurde und der eine ungewöhnliche Ausdehnung erreicht hatte; das Gewächs war einem Gärtner, einundvierzig Jahr alt, weggeschnitten und wog über ein halbes Pfund; es war ein gelapptes Fibroid, das beweglich an einem dünnen Stil am Rande des Anus gesessen hatte. Auf seiner Oberfläche fand sich ein Geschwür, das ohne Zweifel durch Druck beim Sitzen und Reiben an der Kleidung hervorgebracht war. Dieser Tumor hatte sieben Jahre zu seiner Entwicklung bis auf diese Ausdehnung gebraucht.

Ausser der Empfindlichkeit, welche diese krankhaften Gebilde an und für sich haben, vermehrt ihre Gegenwart die Reizung, der sie ihren Ursprung verdanken; die Haut wird in Folge hievon ringsherum excoriirt und mit Fissuren versehen, die grosse Schmerzen verursachen, oder bleibt die Haut intakt, so wird der Patient durch ein unerträgliches Jucken gequält, das gewöhnlich Nachts entsteht und ihm seine Ruhe gänzlich raubt; zuweilen gehen die Schmerzen auch über die leidende Stelle hinaus und befallen die Hüften, Schenkel und die Kreuzbeingegend; auch stellen sich Störungen der Darmfunktionen ein. Dr. *Mayo***) erwähnt folgenden Fall, und ähnliche Beispiele habe ich selbst beobachtet:

Eine Frau, 48 Jahr alt, war im Middlesex-Hospital unter Dr. Watson's Behandlung. Sie hatte mehrere Jahre hindurch an Schmerzen und unangenehmen Empfindungen gelitten, welche sich vom anus bis in die Lendengegend und über den unteren Theil des Bauches ausbreiteten; die Schmerzen nahmen zu bei Thätigkeit des Darmkanals, welcher in seinen Funktionen gestört war; bald litt Patientin an Verstopfung, bald an Durchfall. Alle diese Symptome wurden durch zwei breite, dicke Condylome verursacht, die zu jeder Seite des Afters ihren Sitz hatten. Ich entfernte diese Auswüchse mit einem Skalpel: die Wundfläche heilte sehr schnell und Patientin war von allen Plagen, denen sie früher ausgesetzt war, befreit.

Wenn der After von warzigen Gebilden umgeben ist, können zu den bereits beschriebenen Symptomen noch Blutflüsse und heftig stinkende und copiöse Absonderungen hinzukommen.

Beim Beginn dieser Affektion ist eine Operation nicht nothwen-

*) *Observations on Diseases of the Rectum*, by J. B. *Curling*, p. 122.

**) *Observations on Injuries and Diseases of the Rectum* by *Herbert Mayo*, p. 98.

dig, da die Excrescenzen, solange sie klein und nicht sehr indurirt sind, gewöhnlich bei Anwendung einer Lösung von hydrargyr. muriat. corrosiv. (gr. 1 : $\frac{3}{4}$ 1 aq.) verschwinden; ein sie begleitendes Jucken stillt man gewöhnlich am Sichersten durch eine Lösung von argent. nitric. oder von mercur-bicyanat. in Bittermandelwasser. Sind hingegen die Auswüchse gross und derb, so hat man nur von der Excision Erfolg zu erwarten. Ein geknöpftes Bistouri oder Skalpel ist ein besseres Werkzeug hiezu, als eine Scheere, welche gewöhnlich empfohlen wird, da mit dem Messer die Incision rascher und genauer und was von grösserer Bedeutung ist, mit geringeren Schmerzen für den Patienten ausgeführt werden kann. Die Operation kann man entweder in der Seiten- oder Knielage ausführen oder indem man den Patienten sich über die Lehne eines Stuhles legen lässt. Jedes Gewächs muss mit einer Hakenzange gefasst und dicht an seiner Basis abgeschnitten werden, doch ist es nicht nöthig, die umgebende Haut mit wegzunehmen. In welcher Lage des Patienten man auch die Operation macht, soll man immer die untersten Auswüchse zuerst entfernen, damit nicht das überströmende Blut den Anblick der anderen Theile verhindert. Ist der After mit warzigen Auswüchsen ringsherum umgeben, so führt man ein Bougie in den Darm ein und entfernt dann mit einem circulären Zug des Messers das ganze Gewächs auf einmal. Selten wird nach der Operation eine Arterie die Ligatur erfordern; indessen ist sie vorkommenden Falls leicht auszuführen. Eine beträchtliche Blutung wird zuweilen aus der Wundfläche stattfinden, welche aber immer sogleich durch eine gute, vermittelst einer TBinde fest aufgedrückte Compresse zu stillen ist. In den Fällen, wo sich eine ausgesprochene, individuelle Disposition zu der Bildung dieser Auswüchse zeigt, muss die Wundfläche mit lap. infern. geätzt werden, um die Vitalität des Gewebes zu modificiren und der Tendenz der Wiedererzeugung Einhalt zu thun; während die Vernarbung vor sich geht, ist eine Lösung von Zinc. sulphur., acet. plumb. oder alum. zu gebrauchen und für die grösste Reinlichkeit zu sorgen. Ligatur und Aetzmittel sind bei Behandlung dieser Krankheiten empfohlen worden, aber da ihre Anwendung grosse Schmerzen verursacht und nicht den gewünschten Effekt hervorbringt, so werden sie besser nicht gebraucht. Als Hauschirurg des University College Hospital hatte ich einen 18jährigen Patienten zu behandeln, dessen anus in einer Ausdehnung von 2—3“ mit warzigen Auswüchsen umgeben war, die sich mehr als 1“ über die Haut erhoben. Patient verweigerte zuerst die Operation und in Folge dess wandte ich adstringirende und ätzende Mittel ohne grossen Erfolg an. Später versuchte ich die Ligatur, erreichte aber wegen der Dicke der Auswüchse nur einen theilweisen Erfolg. In ähnlichen Fällen habe ich mich seitdem nur des Messers bedient.

Die Entfernung durch das Messer gilt für die verschiedenen Arten dieser Auswüchse, welche in der reg. anal. vorkommen. Die folgenden Fälle werden den Gegenstand genügend erläutern.

Condylome durch Leucorrhö entstanden.

Frau X., 85 Jahr alt, die Mutter mehrerer Kinder, hatte länger als zwei Jahre an Leucorrhö gelitten; die Absonderung war so reichlich, dass dieselbe sie beständig durchnässte und peinigte. Excrescenzen hatten sich an den Labien und um den Anus gebildet, die beständig an Grösse zunahmen; die nächstliegenden Theile waren excoriirt und schmerzhaft. Bevor sie in meine Behandlung kam, hatte sie verschiedene Aerzte gehabt und Solutionen und Salben ohne Erfolg gebraucht. Es war klar, dass die krankhaften Gebilde auf den äusseren Theilen dem Reiz der Vaginal-Sekrete ihre Entstehung verdankten; bei der Untersuchung mit dem Speculum fand sich ein ulcus am os uteri, welches letztere aufgelockert und vergrössert war, und eine reichliche schleimig-eiterige Sekretion des Uterus und der Vagina.

Die eingeschlagene Behandlung bestand in der Anwendung von Blutegeln und von lap. infern. mit nachfolgenden Alauneinspritzungen; die Vernarbung der ulcerirten Stelle begann und der normale Zustand des uterus und der vagina ward wiederhergestellt. Sobald als die Scheidensekretion sich vermindert hatte, wurden die Condylome durch die Excision entfernt und ein Lappchen Leinwand, mit Bleiwasser getränkt, aufgelegt; die Wunden heilten in wenigen Tagen.

Condylome durch Leucorrhoea entstanden.

M. A. P., 26 Jahr alt, unverheirathet, kam den 24. Mai 1853 ins Blenheim Dispensary. Sie hatte seit einiger Zeit an Vaginal-Leucorrhö mit starkem Ausfluss gelitten. Auswüchse fanden sich um den After; zuerst hatten dieselben nicht geschmerzt, aber später hatte Patientin grosse Pein und grosses Ungemach von ihrem Leiden. Patientin war chlorotisch; ihre Augen waren trübe, Haut, Zahnfleisch, Lippen, Zunge waren bleich; die Arme schlaff; die Menstruation unregelmässig und das abgeschiedene Sekret ohne Farbe. Milde Laxanzen, Eisen- und Scheideneinspritzungen wurden verordnet; die Condylome abgeschnitten und ein leicht adstringirendes Wasser aufgelegt; nebenbei wurden Abwaschungen mit Seife und Wasser Morgens und Abends gebraucht; das lokale Uebel schwand und wenige Wochen nachher war auch das Allgemeinbefinden bedeutend gebessert.

Condylome durch Reizung in Folge von Berührung sich reibender Hautflächen hervorgebracht.

W. G., 31 Jahre alt, Kaufmann, von kräftigem Körperbau, eine sitzende Lebensweise führend, hatte immer bei warmem Wetter an Excoriationen zwischen den nates gelitten. Mehrere Excrescenzen waren rings um den After entstanden; man hatte ihm gesagt, dass dies äussere Hämorrhoidalknoten seien und ihm reizende Salben und innerlich Schwefel und Theriak verordnet; er verspürte keine Linderung hiervon; die Excrescenzen wuchsen und verursachten grossen Schmerz. Seine Darmfunktionen waren geregelt und auch in anderer Beziehung erfreute er sich einer guten Gesundheit. Bei der Untersuchung zeigten sich drei Condylome an der Grenze des Afters; sie waren derb und von Bohnengrösse; die sie umgebende Haut war excoriirt und mit reichlichem Sekret bedeckt. Ich schnitt die Auswüchse weg und ordnete Bleiwasserumschläge bis zur Heilung an; auch rieth ich, morgens und abends Abwaschungen mit Seife und Wasser vorzunehmen und die nates durch ein Stückchen dazwischen gelegte Leinwand von einander getrennt zu erhalten. Die angeordnete Behandlung beseitigte in wenigen Tagen alle Plagen, an denen Patient früher gelitten hatte.

Condylome aus einigen nach Schwund äusserer Hämorrhoiden zurückgebliebenen Hautfalten entstanden.

Dr. Ashwell führte mir den Gatten einer Patientin von ihm, den Herrn X., zu, welcher mit mir in Betreff eines Uebels, an dem er seit einigen Jahren litt, zu consultiren wünschte. Der Mann war von kräftigem Bau und starken Muskeln. Er berichtete mir, dass er seit langer Zeit an einem unerträglichen Jucken am After und an einer beständigen wässerigen Absonderung desselben gelitten; dass er mit mehreren Aerzten consultirt, die ihm ohne Erfolg verschiedene Mittel verordnet und zwei Mal mit lap. inf. die betreffende Stelle geätzt hätten, was ihm sehr grosse Schmerzen verursacht. Einige Jahre früher hätte er mehrere grosse Hämorrhoiden

an dem Rande des Afters gehabt; nach dem Verschwinden dieser seien lose Falten der Haut zurückgeblieben, welche einige Zeit hindurch keine Unbequemlichkeiten veranlasst, allmählich aber ihm die grösste Plage bereitet hätten. Die Untersuchung ergab die Haut rings um den After und fast drei Zoll nach hinten entzündet, mit Sprüngen versehen und mit einem wässerigen Sekret bedeckt; drei derbe Condylome von der Grösse einer Mandelschale sassen auf dem Afterrand, der in seiner ganzen Ausdehnung indurirt, aber nicht zusammengeschrumpft war. Als ich ihm vorstellte, dass das Ausschneiden der Gebilde das einzigste Mittel sei, ihn von dieser Plage zu befreien, willigte er sogleich in die Operation. Ich verordnete vorläufig, da er an Flatulenz und Verstopfung litt, jeden Abend 3 Gran blauer Pillen*) und 1 gr. Ipecac. und zweimal täglich eine Mixtur aus einem China- und Senna-Infus, Tartras Potassae, und einigen aromatischen Tinkturen bestehend; als auf diese Weise die Darmfunktionen geregelt waren, entfernte ich am vierten Tag die Gebilde, indem ich sie mit einem geknüpften Bistouri wegschnitt. Dr. Ashwell war gegenwärtig und assistirte mir. Eine Ligatur war nicht erforderlich; eine Compresse, durch eine TBinde festgehalten, stillte die geringe Blutung, die folgte. Am folgenden Tage wurde die Wunde mit einer Salbe aus Zinkoxyd und Wallrath bedeckt und in einer Woche war die Wunde sowohl wie die Sprünge der umgebenden Haut geheilt; eine Lösung des hydrarg. muriat. corros. in Bittermandelwasser machte darauf in kurzer Zeit die Induration des Afters schwinden.

Dieser Fall zeigt klar, dass die Auswüchse ihren Ursprung aus den Hautfalten nahmen, die durch das Zusammenfallen der äusseren Hämorrhoidalknoten entstanden waren; hätte man die äusseren Hämorrhoidalknoten, als sie noch gross waren, gleich durch die Excision entfernt, so wäre Patient von den später folgenden Leiden verschont geblieben.

Condylome von grosser Ausdehnung und von verschiedenen Symptomen begleitet.

Ein Mann, 54 Jahr alt, an einem der Hauptmärkte von West End wohnend, kam im Mai 1855 zu mir. Derselbe ist stark und vollblütig, reitet viel und ist Anfällen von Gicht unterworfen. Drei Jahre vorher und kurz nach einem Gichtanfälle verlor er eine beträchtliche Menge Blut durch den After; seitdem litt er an einem schleimigen Ausfluss; Excrescenzen bildeten sich auf dem Rande des Afters und nahmen allmählich an Grösse zu. Unerträglicher Reiz an diesem Theil, Schmerz in den Lenden und beim Stuhlgang kamen hinzu. Die Untersuchung zeigte, dass vier grosse, derbe, blasse Condylome, von denen die Oberfläche des einen ulcerirt war und sehr heftig bei Berührung schmerzte, den After umgaben; die Haut umher war roth und mit reichlichem Sekret bedeckt; die Ränder des Afters waren indurirt. Innere Hämorrhoiden existirten nicht, aber die Schleimhaut des Rectum war hyperämisch; die Zunge des Patienten war belegt, die Augen trübe und die conjunctiv. sclerotic. gelblich gefärbt.

Rec. Pilul. Hydrargyri gr. iv; pulver. Ipec. gr. j; m. f. pilul. no. 1. Hora somni sumenda.

Rec. Pulv. Rhei ʒj Potass. tartratis ʒj Confectionis Aromaticae gr. xv. Tet. Rhei ʒj; Aq. Cinamomi ad ʒij. Fiat haustus primo mane sumendus.

Verordnet wurden ausserdem morgens und abends lokale Waschungen mit Seife und Wasser und Bestreuen mit Puder. Die inneren Arzneien wurden vier Tage gegeben und am 22. Mai machte ich unter Herrn Hulme's Assistenz die Operation. Die Blutung ward durch eine leinene Compresse, welche durch eine TBinde befestigt war, gestillt. Patient lag zwei Tage auf dem Sopha und litt nur wenig. In sechs Tagen war die Wunde verheilt, aber die Induration um den After blieb.

*) blue Pills, pilulae coeruleae, dargestellt aus Quecksilber, Rosenconserve und rad. liquiritiae; drei Pillen enthalten etwa 1 Gran Quecksilber.

- Rec. Hydrargyr. Bichlor. gr. viij; Mixtur. Amygd. amar.; Aq. Sambuc. ana ℥iv m. f. l. 3. Aeusserlich, mittelst Baumwolle anzuwenden.
 Rec. Infus. Gent. comp. ℥vij ; Potassae Jodidi ℥ij ; Potassae Bicarbonatis $\text{℥}\beta$; Tct. Aurant., Syrup. Aurant. ana ℥iv . F. mixtur. Capiat cochl. ij magna bis in die.

Am 21. Juni war die Induration verschwunden und das Allgemeinbefinden sehr gebessert. Zufällig ward ich von diesem Patienten in dieser Zeit um Rath gefragt: er hatte kein Recidiv seines Leidens gehabt; war dagegen bei einer ungehörigen Behandlung Gichtanfällen ausgesetzt und erfreut sich jetzt einer ziemlich guten Gesundheit.

CAP. IV.

Contraktion des Anus.

Contraktion des Anus führt ernste Belästigungen und Beschwerden für die daran Leidenden mit sich; heutigen Tags ist dieses Leiden kein weit verbreitetes; zu der Zeit aber, als es noch üblich war, die Fistulae in ano durch ausgedehnte Incisionen, durch Ausschneiden des Fistelganges und der umgebenden verhärteten Gewebe oder durch ausgedehnte Zerstörung der Gewebe mittelst Aetzmittel zu behandeln, muss dasselbe eine sehr häufige Folge des chirurgischen Eingriffes gewesen sein. Herr Pott, der *De la Faye's* Behandlung der Fistel, weil sie Contraktion des Anus verursacht, missbilligt, sagt^{*)}: Wenn Herr *De la Faye* selbst das Unglück gehabt hätte, die Beschwerden, die aus dem Verlust der Haut nahe am Gesäss entstehen, zu erdulden oder hätte er auf die Folgen bei solchen geachtet, die entweder aus freiem Willen oder aus Nothwendigkeit viel reiten müssen, so glaube ich, wäre er im Wegschneiden derselben sparsamer gewesen.

Herr *De la Faye* sah übrigens selbst den schlimmen Erfolg seiner Behandlungsweise ein und rieth, um sich gegen diesen zu sichern, die Einführung von Bougies. Folgendes sind seine Worte: „Lorsqu'on a coupé dans l'opération une portion considérable du bord de l'anüs et que les chairs commence à remplir le vuide, il faut mettre dans l'ouverture de cette partie une tente, un peu courte, qui en empêchant, le rétrécissement lui conserve son diamètre, aber häufig wird Verengerung eintreten trotz aller Bougies der Welt.“

Contraktion des Anus wird durch Substanzverlust nach Ulceration oder Wunden, die entweder zufällig oder nach chirurgischen Operationen entstanden sind, erzeugt. Im Cap. über Hämorrhoiden ist ihre

^{*)} The surgical Works of Percival Tott, edited. by James Earle 1790 vol. III. p. 133.

Ausscheidung als eine Ursache zu diesem Verhalten des Anus angegeben, und ich will hier nochmals wiederholen, dass der Wundarzt bei Entfernung äusserer Hämorrhoiden nicht ängstlich genug sein kann, nicht mehr von der Haut wegzunehmen, als unumgänglich nöthig ist; auch der Fehler, den ich oft habe begehen sehen, dass Aerzte den ödematösen Ring des Integumentes und Zellengewebes um den Anus, welcher durch Reizung des Rectum entsteht und sehr gewöhnlich entzündete innere Hämorrhoiden begleitet, wegschneiden, muss streng vermieden werden. Dr. Colles*) erwähnt einen Fall, in welchem er, in der Absicht Warzen zu exstirpiren, einen Hautring an der Grenze des Anus mit diesen Excrescenzen entfernte und dadurch die Lage des Patienten sehr elend machte. Herr M'Coy**) gibt ein anderes Beispiel der schlimmen Wirkung von unpassender Entfernung des Anus-Integuments; er erzählt: „Ich kannte einen Mann, der vor vier Jahren von einem bewährten Chirurgen operirt war und eine so kleine und rigide Oeffnung des Anus dadurch bekommen hatte, dass kein fester Körper, der grösser als eine Erbse war, aus dem Darm heraus konnte. Ausserdem hatte der Mann die elende Aussicht, dass allmählig die Oeffnung immer kleiner und kleiner wurde.“ — Die Contraction des Anus kann auch die Folge eines entzündlichen Vorganges sein, der eine seröse Infiltration des Bindegewebes um den Anus oder einen Ausguss von derselben Beschaffenheit auf die Oberfläche der Schleimhaut setzt, welcher, sich organisirend, falsche Membranen und filamentöse Verbindungen bildet und sowohl die Geräumigkeit der Oeffnung beschränkt, als auch dem Erweiterungsvermögen Eintrag thut.

Wo syphilitische und genorrhöische Sekrete in Berührung mit dem After von Personen kommen, die nicht auf Reinlichkeit achten, wird eine Art von Contraction erzeugt, welche zuerst von Herrn White***) folgendermassen beschrieben ist: Nicht selten trifft man auf eine Verengerung des Rectum als Folge von Syphilis; gewöhnlich fängt in einem solchen Falle die Krankheit damit an, dass sich entweder Ulcerationen oder Excrescenzen um den Anus-Rand zeigen. Der Sphinkter des Anus zieht sich allmählich zusammen und die Krankheit breitet sich nach oben innerhalb des Rectum aus; die Wände des Darmes werden indurirt und verdickt und grosse Unregelmässigkeit in der Darmentleerung und Verengerung ist die Folge. Zuweilen fühlt man so hoch, als der Finger eingeführt werden kann, eine begrenzte Linie der Verengerung, die mit einer Art cartilaginösen Rand aufhört; die innere Schleimhaut zeigt sich dem Gefühl als verdicktes und verdichtetes Gewebe. Von hier findet ein

*) Dublin-Hospital Reports vol. V. p. 154.

**) Lectures on the Theory and Practice of Surgery by Abraham Colles M. D. see note vol II. p. 115.

***) Observations on Strictures of the Rectum and other Affections by W. White, Bath 1820, p. 18.

Ausfluss statt, welcher einen krankhaften, wenn nicht ulcerirten Zustand der Schleimhaut über dem verengerten Theil des Intestinum anzeigt. Alle Fälle dieser Art, welche ich bisher angetroffen, habe ich bei Frauen gesehen und alle zeigten sich gleichförmig einer Behandlung unzugänglich, wenn das Leiden von der oben beschriebenen Struktur-Veränderung begleitet war.“

Seit der Veröffentlichung der ersten Ausgabe dieses Buches habe ich zwei Fälle von Induration und Contraktion des Anus nach Syphilis gesehen; beide Patienten waren Frauen. Das Leiden wich darin von der Beschreibung des Herrn *White* ab, dass es nicht das Rectum betraf: die Krankheit war in beiden Fällen nach einem übermässig langen Gebrauch von Hydrargyr. bijodat. und Jodkal. aufgetreten.

Contraktion des Anus ist zuweilen angeboren; ist die Oeffnung nicht sehr klein, so wird in der frühen Periode der Kindheit die Aufmerksamkeit nicht leicht auf diese Affektion gerichtet, da die Ausleerungen flüssig sind und die Passage ohne grosse Schwierigkeiten vor sich geht.

Die Symptome dieses Leidens sind denen einer Verengerung irgend eines Theils des Darmkanals oberhalb des Anus sehr ähnlich; der Schmerz wird nicht so heftig sein, wie bei Rectumstrikturen, auch werden nicht beständig purulente Ausflüsse, wie bei der letzteren Krankheit, zugegen sein; die Fäces werden schwierig und mit Schmerzen entleert; sie werden zusammengedrückt und nach der Enge gestaltet und verursachen, wenn sie hart sind, während ihres Durchtrittes ein Gefühl der Ausdehnung des Afters und des Perineum. Durch die verursachten Leiden werden die Patienten oft verleitet, den Anforderungen der Natur nicht zu folgen; aber gewöhnlich haben sie Ursache, es zu bereuen, indem die Fäces, die sich angehäuft und hart geworden sind, den Schmerz und die Schwierigkeit bei der Defäkation beträchtlich vermehren. In solchen Fällen ist es nicht selten, dass die Schleimhaut der Länge nach beim Durchtritt der Fäces zerreißt und Veranlassung zu Fissuren des Anus gibt. Krampfhafte Schliessungen des Sphinkter von heftigen Schmerzen begleitet kommen auf kürzere oder längere Zeit bei Thätigkeit des Darms hinzu.

Die Individuen, welche an Contraktion des Anus leiden, meinen gewöhnlich, dass sie eine Striktur des Rectum haben; indessen haben wir die Genugthuung, den Patienten mit der Versicherung trösten zu können, dass diese Krankheit weit weniger ernster Natur ist, und dass sie nicht allein schnell, sondern auch dauernd geheilt wird.

Manuelle Exploration verursacht beträchtliche Schmerzen, welche noch durch die Gegenwart von Fissuren vermehrt werden. Dieselbe ist aber nothwendig, um uns über die Natur und Ausdehnung der Krankheit zu unterrichten; ist der Patient sehr nervenschwach oder gegen Schmerz sehr empfindlich, so kann man vorsichtig Chloroform-inhalationen bei der Exploration anwenden.

Die Behandlung muss sowohl eine innere wie äussere sein. Bei bestehender Entzündung sind lokale Blutentziehungen, warme Fomen-

tationen und Cataplasmen anzuwenden. In allen Fällen muss für genügende Entleerungen des Darms durch Castoröl, Senna-Latwerge etc. gesorgt werden; erweichende Klystiere werden grosse Erleichterung verschaffen. Die Diät muss in Bezug auf Quantität beschränkt und in Bezug auf Qualität reizlos sein. Der After selbst ist durch die Einführung von Bougies zu erweitern und die grösste Vorsicht und Milde beim Gebrauch derselben anzuempfehlen, da bei dieser Krankheit stärkere Schmerzen als bei der Strikture des Rectum in Folge der grösseren Empfindlichkeit des Integuments als der Schleimhaut empfunden werden. Bei Anwendung des Instrumentes muss der Patient auf einem Sopha oder Bett mit angezogenen Knien liegen. Die beste Zeit für die Anwendung der Bougies ist kurz nach der gewohnten Entleerung des Darmes. Abwaschungen mit Seife und Wasser, zwei oder drei Mal des Tags, werden dem Patienten angenehm sein und die lokale Reizung vermindern. Verursachen die Bougies heftige Schmerzen und nervöse Aufregung, so sind beruhigende Mittel nöthig, die man per os, in Suppositorien oder Klystieren geben kann.

Angeborene Contraktion des Anus, durch Dilatation geheilt.

Vor einigen Jahren sah ich mit dem verstorbenen Herrn *Morton* ein Kind von ungefähr zwei Jahren mit angeborener Contraktion des Afters, welche kaum ein Bougie Nro. 11 (von der Dicke einer Bleifeder) durchliess; der Bauch war aufgetrieben und das Allgemeinbefinden hatte gelitten; es ward Dilatation versucht und in kurzer Zeit konnten die Därme frei entleert werden; mit Hilfe tonischer Mittel schritt die Besserung des Patienten rasch vorwärts.

Contraktion des Afters nach Entfernung äusserer Hämorrhoiden.

W. W., 39 Jahr alt, Schreiber in einem Comptoir, hatte vor einigen Jahren an inneren und äusseren Hämorrhoiden gelitten; zwei Jahre vorher, ehe ich den Patienten sah, hatte er sich die äusseren Knoten ausschneiden lassen; er beschrieb die durch die Operation entstandenen Wunden als gross und bald nachher heilend; nach derselben fühlte er sich von allen Qualen frei, aber später fand sich eine allmählich zunehmende Schwierigkeit der Defäkation ein, die nur durch grosse Anstrengung auszuführen war; Patient hatte auch bemerkt, dass die Fäces im harten Zustande klein und zusammengedrückt waren. Zur Linderung der Schmerzen bediente er sich häufig des Castor-Oels.

Bei Besichtigung des Anus zeigten sich mehrere Narben, die radiären Falten des Integumentes waren verwischt und in den Anus konnte nur die Spitze des kleinen Fingers eingeführt werden. Das Allgemeinbefinden hatte durch die Schmerzen und die Besorgnisse, welche die Krankheit verursachte, gelitten. Die oben bereits beschriebene Behandlung ward angewandt und eine schnelle Heilung erzielt.

Contraktion des Anus nach einer unrichtig ausgeführten Operation, mit Complication von Fissur.

J. T., Schneider, hatte an Hämorrhoiden gelitten und war deshalb operirt; er litt jetzt an Beschwerden bei der Defäkation, welche heftige Schmerzen im Gefolge hatte. Die Krankheitsgeschichte und der Zustand des Patienten war wie im vorigen Fall, nur dass hier eine Fissur neben dem verengerten Zustande des Afters bestand. Bougies, mit einer Salbe von grauem Pulver — gray powder — und Wallrath bestrichen und Belladonna-Extrakt, auf Leinwand gestrichen, um die schmerzhaft Contraktion des Anus zu meiden, wurden angewandt. Die Fissur heilte ohne dass es nothwendig gewesen wäre, Incisionen zu machen.

Ich habe keinen Fall von Contraktion des Anus und des Rectum, wie Herr *White* beschreibt, gesehen. Dr. *Bushe* erzählt folgenden Fall, den er für syphilitisch hält:

Ein Offizier, der viele Feldzüge glücklich mitgemacht und grosse Strapazen und Entbehrungen ausgestanden hatte, ward hintereinander von Hepatitis, Dysenterie, Intermittens und Dyspepsie befallen. Durch geeignete Mittel und durch grosse Vorsicht seinerseits besserte er sich bedeutend, aber erlangte niemals seine frühere Gesundheit wieder. Im Jahre 1824 zog er sich ein Ulcus am Penis zu, welches sehr schwierig heilte und welchem bald sekundäre Symptome folgten. Seine Gesundheit ward nun schnell verschlechtert und als ich ihn im Sommer 1826 sah, war er sehr abgemagert, und mit Knochenauswüchsen, Hauteruptionen, chronischer Iritis und mit Induration, Verdickung und theilweiser Ulceration des marginalen Integumentes und der Schleimhaut des Afters behaftet. Von dieser letzten Affection musste er viel leiden, indem ein starker, purulenter Ausfluss, beständiger Tenesmus und marternder Schmerz sowohl beim als nach dem Stuhlgang zugegen war. Blutegel, Fomentationen, Umschläge von Bleiwasser und Opium, die Einführung von Charpie mit Fett und Belladonna-Extrakt bestrichen, erweichende und schmerzstillende Klystiere waren ohne Erfolg gleichzeitig neben Sarsaparilla und mercur. oxy-muriat. angewendet.

Der arme Bursche starb in wenigen Monaten und bei der Section fand man das untere Ende des Darmes in einer Ausdehnung von 1 $\frac{1}{4}$ Zoll erkrankt.

Zwei Fälle von Contraktion des Anus durch seröse Infiltration kamen zu meiner Beobachtung; in beiden waren Symptome von Dysenterie vorausgegangen: nach ihrer Beseitigung hatten milde Mercurialien, Jodkalium und die Dilatation den glücklichsten Erfolg.

CAP. V.

Fissura ani und des unteren Theils des Rectum.

Diese Krankheit, welche häufig vorkommt und bei der geringen pathologischen Strukturveränderung zu grösseren Beschwerden und Leiden Anlass gibt, als vielleicht irgend eine andere Krankheit des menschlichen Körpers, hat nur geringe Beachtung bei der Mehrzahl der chirurgischen Schriftsteller gefunden und ist sogar in den meisten systematischen Werken über Chirurgie übergangen. Obgleich der ausgezeichnete Chirurg, Herr *Boyer* in dem 10. Band seiner: *Traité des Maladies Chirurgicales*, herausgegeben 1825, diese Krankheit gut beschreibt, so vermochte er doch nicht in seinem Lande die gebührende Aufmerksamkeit auf diesen Gegenstand zu lenken. Man kann mit ziemlicher Gewissheit annehmen, dass Diagnose und Behandlung dieser Krankheit nicht so bekannt sind, wie es wünschenswerth wäre, ein Factum, das um so mehr zu bedauern ist, als nur mit weniger Mühe eine vollkommene Kenntniss zu erlangen ist.

Fissuren des Afters sieht man gewöhnlich in der mittleren Lebensperiode. Dr. *Busche* (Op. cit. p. 100) hat diese Affektion nie vor dem 18. Jahre oder nach dem 69. Jahre angetroffen. Prof. *Miller* (Practice of Surgery by James Miller. F. R. S. E. Edingburgh 1852. p. 380) sagt: „sie (die Fissuren) sind bei Kindern an der Brust beobachtet worden,“ jedenfalls ist dies selten, da prädisponirende und veranlassende Ursachen selten eher als in der Pubertätszeit existiren. Einer der jüngsten Schriftsteller über Krankheiten des Rectum nimmt Anstand, den Ausdruck: Fissur zu gebrauchen und spricht von einem „reizbaren Ulcus des Rectum“. Obgleich in manchen Fällen der spät herbeigerufene Arzt ein längliches Geschwür entdecken wird, glaube ich doch behaupten zu können, dass anfangs wirklich eine Fissur oder ein Sprung in der Schleimhaut vorhanden war.

In der Mehrzahl der Fälle begreift die Verletzung die Schleimhaut allein, aber gelegentlich kann sie sich auf das submuköse Zellgewebe oder sogar auf die Muskelbündel des Sphinkter ausbreiten. Das untere Ende der Fissur ist gewöhnlich unmittelbar an dem Rande des Sphinkter extern. oder begreift in flacher Ausdehnung die Haut am Rande des Afters; nicht selten dagegen liegt die Fissur höher hinauf. Eine Fissur kann sich auf einer oder auf beiden Seiten des Darmes finden; sehr häufig sieht man sie an der hintern Wand und weit seltener an der vordern. Hat man in einer frühen Periode der Affektion eine Exploration unternommen, so zeigt sich die Fissur als ein Riss, wie man solche an den Lippen bei Abnahme eines Catarrhs sieht, aber bald wandelt sich dieser in ein Geschwür um, in eben derselben Weise, wie bei Wunden andrer Theile, die nicht rasch verheilen. Gewöhnlich pflegt dasselbe $\frac{1}{8}$ Zoll breit und $\frac{1}{4}$ bis 1 Zoll lang zu sein. Zuerst sind die Ränder scharf, der Boden hochroth; nach einiger Zeit jedoch verhärten sich die Ränder und werden steil, der Boden wird weich und breiig und nimmt eine graue Färbung an. Die umgebende Schleimhaut kann sich entzünden und bekommt eine leicht verwundbare Oberfläche oder die Ulceration breitet sich aus und es entsteht ein Geschwür von Vier- bis Sechzehnschillingstückes-Grösse.

Die Symptome, welche diese Krankheit im Stadium des Beginns macht, sind nicht sehr ernst und nur beim Stuhlgang werden an einem oder dem andern Punkt Schmerzen von grösserer oder geringerer Intensität empfunden; oder die Schmerzen können sich auch auf ein geringes Gefühl von Stechen und Prickeln beschränken. Bleibt diese Krankheit sich selbst überlassen, so steigert sich der Schmerz allmählig während der Defäkation zu einer bedeutenden Höhe; die Schmerzen können brennend und stechend und von der peinlichsten Art sein und bei heftiger krampfhafter Contraction eine halbe bis mehrere Stunden andauern.

Harte Faeces werden mit eitrigem Sekret oder Blutstreifen hie und da bedeckt sein; weichere Auswurfsmassen von geringer Grösse und bestimmter Form können den Unerfahrenen zu der Annahme einer Rectum-Strikture, als Ursache der Leiden, verleiten. Charlatans

haben auch öfter diesen Umstand benützt, um ihre Opfer an ein sehr ernsthaftes Leiden glauben zu machen. Ist die Krankheit auf voller Höhe, so entstehen Schmerzen beim Niessen, Husten, angestrenzter Respiration und Harnlassen; und die Pein kann so heftig werden, dass so geängstigte Patienten es vermeiden, eine hinreichende Menge Nahrung zu nehmen, um die Quantität der Faeces zu vermindern; in ihrer Furcht folgen sie auch den Mahnungen der Natur nicht, vermehren aber nur dadurch ihre Qualen. Das Sitzen ist schmerzhaft und um den After vor Druck zu bewahren, sitzen die Patienten auf einer Hüfte oder auf einer Ecke vom Stuhl oder werden gezwungen, sich hinzulegen. Eine üppige Lebensweise straft sich immer durch Vermehrung der Schmerzen; bei Frauen wachsen die Schmerzen während der Menstruationszeit. Als nervöse Reizung fühlen die Patienten oft Schmerzen in andern Theilen, sie klagen über Hüftweh oder über rheumatische Schmerzen. Die Harnorgane werden nicht selten sympathisch affizirt und lenken zuweilen die Aufmerksamkeit vom wirklichen Sitz des Leidens ab.

Es ist behauptet, dass Frauen häufiger dieser Affection unterworfen sind, als Männer. Ich habe die Krankheit häufig bei beiden Geschlechtern beobachtet und vermag nicht zu sagen, ob dieselbe bei dem einen oder andern Geschlecht häufiger auftritt. Mangel an gehöriger Leibesbewegung prädisponirt hiezu. Frauen führen aus Gewohnheit und Sitte eine sitzende Lebensweise; bei ihnen findet sich daher Obstipation, eine der veranlassenden Ursachen, häufig; zum Theil entsteht dieselbe bei ihnen auch durch die häufige Vernachlässigung der Mahnungen der Natur, welche bei ihnen eine Zeit lang geringe Beschwerden zur Folge hat, da sie eine grössere Capacität der Beckenhöhle als die Männer besitzen, aber doch den Grund zu einem langdauernden oder permanenten Leiden legt. Männer sind durch die verschiedensten Berufsgeschäfte zu einer sitzenden Lebensweise gezwungen; unter der arbeitenden Classe gibt es Viele, die durch stundenlanges Sitzen ihren täglichen Erwerb suchen müssen: Unter allen diesen sind Krankheiten des Rectum und des Anus äusserst häufig.

Prädisponirende Ursachen sind Verengerung der Aftermündung durch Krampf des Sphinct., veranlasst durch Darmreizung nach Ingestis, durch fehlerhafte Beschaffenheit und Schärfe der Sekretionen; oder durch die Narbenzusammenziehung nach chirurgischen Operationen, durch zufällige oder spezifike Geschwüre oder durch äusserliche Verletzungen. Hämorrhoiden geben häufig Veranlassung zu dieser Krankheit und compliciren dieselbe. Sie verengern den Ausgang und durch wiederholte Entzündungsanfälle, denen sie unterworfen sind, verliert das umgebende Bindegewebe seine Elastizität, wird mürbe, trocknet rasch und springt leicht ein. Zu den veranlassenden Ursachen sind Obstipation, Induration der Fäcalmassen und die heftige Wirkung der austreibenden Muskeln zur Entleerung des Darmes zu rechnen.

Die Exploration, welche für die Bestimmung der Art und Ausbreitung der Krankheit nothwendig ist, erregt heftige Schmerzen und es kann daher eine vorsichtige Anwendung von Chloroform räth-

lich werden. Wie vorher erwähnt, findet man die Fibrillen des oberflächlichen Sphinkter hart und krampfhaft contrahirt und das Gesäss hat, anstatt einen hohlen Kegel darzustellen, eher das Ansehen einer Fläche mit einer kleinen Oeffnung im Centrum, die Aftermündung bezeichnend. Wenn bei einer gewaltsamen Trennung der Hinterbacken die Fissur nicht gesehen werden kann, muss das speculum ani gebraucht werden; oder auch gelingt es, bei sorgsamer Einführung des Fingers die Fissur als einen erhabenen Grat, nach Verhältniss der existirenden Induration fühlbar, zu entdecken. Liegt die Fissur tief in den säulenförmigen Falten des Darms und macht man die Exploration in einer frühen Periode der Krankheit, so ist es zuweilen unmöglich für den Arzt, dieselbe mit dem Finger zu entdecken, doch wird er mit ihrer Lage dadurch bekannt werden können, dass der Patient über einen besonders schmerzhaften Punkt klagt. Hat sich die Fissur in ein Geschwür umgewandelt, so kann man die Grenzen der Ausdehnung mit dem Finger entdecken; aber besser ist es, sich des Speculum zu bedienen, um die genaue Lage und die Ausbreitung zwecks der einzuschlagenden Behandlung zu erforschen.

Meine Erfahrung berechtigt mich zu der Behauptung, dass in der Mehrzahl der frischen Fälle eine Operation nicht nothwendig ist; obgleich hohe Autoritäten versichern, dass eine Incision das einzigste wirkliche Heilmittel und dass jede Anwendung milder und reizender Mittel unnütz sei.

Wenn die Fissur an der Grenze des Afters besteht und frischen Ursprungs ist, so muss der Patient die Theile zweimal täglich mit Seife und Wasser waschen. Nach der Darmentleerung ist eine halbe Pinte kalten oder lauen Wassers einzuspritzen und wenn dies wieder entfernt ist, ein kleines Stück Linnen mit folgender Lösung oder einer ähnlichen getränkt, äusserlich anzuwenden:

Rec. Acet. plumb. gr. x.

Liq. Op. sedativ. gtt. xx.

Aq. sambuc. ℥iv. Misce.

Bei starkem Krampf des Sphinkter ist Belladonnaextrakt (℥j : ℥j Wallrath) oder eine Salbe aus Acet. plump. bestehend gewöhnlich ausreichend, dies quälende Symptom zu beseitigen. Belladonna ist seit einer Reihe von Jahren bei heftigen Schmerzen und krampfhaften Zuständen in Rectumkrankheiten von vielen ausgezeichneten Aerzten empfohlen. Dr. *Copland* erwähnt in einer Note seines werthvollen Werkes: *Dictionary of Practical Medicine*, dass Dr. *Graham* aus Stirling der erste war, welcher dies Mittel in Krankheiten des Rectum und des Anus anwendete. Mich auf den 1. Band der: *Edinburgh Medical Commentaries* (A. D. 1774) p. 419 beziehend, finde ich, dass er dies Mittel am Perineum bei einem in dem rectovaginal Septum gelegenen festen Tumor gebrauchte. Sir *Benjamin Brodie* verordnete es früher in Form von Suppositorien; aber bei den ersten Symptomen, die zuweilen durch die Einwirkung des Mittels auf die Gehirnthätigkeit hervorgebracht werden, gebraucht er es nicht mehr.

Bei der lokalen Behandlung ist zugleich auf den Zustand der Se- und Exkretionen zu achten und jeder Fehler in den Gewohnheiten und der Lebensweise des Patienten zu verbessern.

Wenn nach einer ordentlichen Anwendung der einfachen, empfohlenen Mittel, die Fissur nicht heilt, sondern im Gegentheil die Wunden induriren, der Boden breiig und indolent wird, so muss in Zwischenräumen von wenigen Tagen, 2 oder 3 Mal argen. nitric. dreist angewendet werden und gewöhnlich wird sich eine reparative Thätigkeit der Theile zeigen, wenngleich oft unter grossen Schmerzen des Patienten. Nebenbei sind Belladonna-Salben und Clystiere nach dem Stuhlgang anzuwenden.

Man wird auf Fälle treffen, welche den angegebenen Behandlungsweisen nicht weichen; in diesen vernothwendigt es sich, Zuflucht zu einem modificirten Operationsverfahren zu nehmen, welches *M. Boyer* empfiehlt, nämlich eine Incision durchs Geschwür zu machen; man braucht jedoch nicht den Schnitt durch den Sphinkter zu führen, wie er räth, obgleich seit seiner Zeit, sogar bis zu diesem Augenblick die grössere Anzahl der Wundärzte die Theile in der von ihm empfohlenen Ausdehnung spalten. Dass diese Vervollkommnung in der chirurgischen Behandlungsweise der Fissuren des Rectum so wenig bekannt geworden ist, ist etwas auffallend, da sowohl *Sir Brodie* in seinen „Lectures“ 1836 veröffentlicht, als auch Herr *Syme* in seinem Werk „on the Rectum“ die Aufmerksamkeit der Aerzte auf die Nothwendigkeit einer nur sehr kleinen Incision hinleiten. *) Die Operation kann auf zweierlei Arten verrichtet werden, entweder indem man von innen nach aussen oder von aussen nach innen schneidet. In jedem Falle muss der Patient sich in der Seitenlage, mit angezogenen Knien befinden und seine Hinterbacken über den Rand eines Bettes oder Sopha's hervorstrecken; oder er muss sich über einen Tisch oder eine Stuhllehne beugen. Um den Schnitt von innen nach aussen — die jetzt fast allgemein übliche Methode — zu machen, ist ein gerades (probe-pointed) Messer gebräuchlich; dasselbe hat einen dickeren Rücken, als ein gewöhnliches Bistouri, wodurch ein abgestumpftes oder geknöpftes Ende unnöthig wird. Der Zeigefinger, vorher geölt, wird ins Rectum eingeführt, das Messer flach auf denselben gelegt, bis man den oberen Rand der Fissur oder das Geschwür erreicht hat, und dann gewendet und eine Incision durch die Schleimhaut allein gemacht, ohne dass man den Schnitt durch andere Gewebe führt. Die andere Art der Operation wird durch Herrn *Syme* vertheidigt und so vollführt, dass man das Geschwür unter seiner Basis mit einem kleinen, scharfspitzigen Bistouri mit convexer Schneide durchsticht und von innen durch seine Mitte den Schnitt führt; die gegenüberliegende Darmwand wird durch die Einführung eines Fingers, wie vorher beschrieben, geschützt. Ich habe mich bei der Durchschneidung des Geschwürs von innen nach

*) *Sir B. Brodie* benachrichtigte den Autor, dass die Modifikation der *Boyer'schen* Operation durch den verst. Herrn *Copeland* eingeführt ward.

aussen verschiedentlich verwundet; eine bessere Methode ist jedenfalls, ein Spekulum einzuführen und gegen die offene Seite zu schneiden. Bei der Operation dieses Leidens sowohl wie mancher anderer Affectionen ist es von grossem Vortheil, wenn der Arzt mit jeder Hand das Messer zu führen versteht.

Besteht die Krankheit in der vorderen oder hinteren Wand des Rectum, so darf man keinen Schnitt über die Schleimhaut hinaus führen, weil Wunden gegen das Steissbein gerichtet, schwierig heilen, während anatomische Bedenken uns abschrecken, das Messer an der vorderen Wand zu gebrauchen, da beim Manne der Bulbus urethr. in nächster Nachbarschaft liegt und beim Weibe das Perineum sehr kurz ist und eine Durchschneidung der vorderen Fibrillen des Sphinkter bekanntlich sehr häufig incontinent. faec. bedingt.

Die folgenden Fälle machen die verschiedenen Phasen dieser Affection deutlich.

Fissura ani nach Obstipation.

C. C. 31 Jahre alt, Sattler, ward 1845 im University College Hospital poliklinisch von mir behandelt. Seine Beschäftigung zwang ihn, den ganzen Tag zu sitzen; nach der Arbeit fühlte er sich zu ermüdet, um sich Bewegung zu machen. Er litt an Dyspepsie und Obstipation, hatte nur jeden zweiten und dritten Tag Stuhlgang und ward oft von Schwindel und Ohrenklingen befallen. Seine Zunge war belegt und angeschwollen; bei der Defäkation litt er immer an heftigen Schmerzen. Acht Tage vorher, ehe er sich in's Hospital begab, fühlte er beim Stuhlgang, indem er heftige Anstrengungen zum Pressen machte, dass irgend etwas nachgab, und gleich darauf, als die Faeces passirten, hatte er Schmerz; er bemerkte auch etwas Blut; später hatte er jedesmal beim Stuhlgang sehr heftige Schmerzen. Bei der Untersuchung des Afters fand ich eine seichte Fissur, geröthet und bei Berührung sehr schmerzhaft. Verordnet wurde, Nachts ein Umschlag und innerlich $\frac{3j}{\beta}$ Castor-Oel Morgens.

Am nächsten Tage erfolgte gute Leibesöffnung, jedoch von Schmerzen begleitet; die Fissur war weniger entzündet; verordnet ward, das Oel in etwas geringerer Quantität Morgens zu nehmen und ein kleines Stückchen Lein, mit folgender Salbe bestrichen, innerhalb des Afterrandes aufzulegen:

R. Ung. Zinc. $\frac{3j}{\beta}$
Extr. Belladonn. $\frac{3j}{\beta}$ Fiat. U.

Bei Fortsetzung dieser Behandlung und beim Gebrauch der Abwaschungen Morgens und Abends, war er in zehn Tagen völlig wohl.

Fissura ani; grosse Leiden vier Monate hindurch; Heilung durch Incision.

Frau K., von zarter Constitution, Mutter mehrerer Kinder, hatte während der Dauer ihrer Schwangerschaften an Hämorrhoiden gelitten und immer grosse Schwierigkeit gehabt, für regelmässige Oeffnung zu sorgen. Bald nach ihrem letzten Kindbett litt sie beim Stuhlgang an Afterschmerzen, die in kurzer Zeit unerträglich wurden: verschiedene abführende Mittel waren ihr verordnet, ohne die geringste Hülfe zu bringen. Gelegentlich fanden sich in ihrem Unterzeuge kleine Blut- und Eiterflecken, besonders dann, wenn sie harten Stuhlgang gehabt hatte. Als ich sie — im November 1845 — sah, war sie bereits seit einigen Wochen unfähig gewesen, das Sopha zu verlassen, da sofort Schmerzen auftraten, wenn sie umherging oder nur für eine kurze Zeit stand; Niesen oder jede geringe Bewegung riefen dieselben auch hervor; ihre Gesundheit hatte stark gelitten und sie war in einem Zustande bedeutender Nervenschwäche und Muthlosigkeit. Bei der Untersuchung bemerkte ich ein kleines ovales

Ulcus, das sich einen halben Zoll aufwärts vom marg. anal. an der hinteren, linken Wand ausbreitete. Der Sphinkter hatte sich bei der Untersuchung stark contrahirt; das Colon war, wie man fühlte, durch Faecalmassen in hohem Grade ausgedehnt. Um den Darm von den angehäuften Massen zu befreien, wurden Clystiere vermittelst der O'Beirne'schen Röhre und mässige Dosen Castor-Oel verordnet.

Mein Freund, Herr *Morton*, sah diese Kranke mit mir und wir beide stimmten darin überein, dass eine Incision durch das Ulcus gemacht werden müsse; dieselbe verrichtete ich vermittelst eines auf dem Zeigefinger in den Darm eingeführten Messers; ein Stückchen Lein mit folgender Salbe bestrichen, ward auf die Wunde gebracht:

R. Ung. Cetaeci 3vij;
Extr. Bellad. 3j; m. f. U.

Die Salbe wurde fortgebraucht, für Eröffnung gesorgt und rasch war das örtliche Leiden beseitigt. Patientin gebrauchte nachher eine Combination von stärken- und abführenden Mitteln, welche die Darmfunctionen regelten. Ihre Gesundheit ward vollkommen wieder hergestellt.

Fissura ani durch örtliche Mittel geheilt.

Herr X., 34 Jahre alt, von nervösem Temperament, litt seit einigen Jahren an Indigestion und Störungen der Darmfunctionen, indem er bald verstopft war, bald an Diarrhö litt. Er consultirte mehrere Aerzte, aber führte keine ihm angerathene Behandlung durch. Er wandte sich 1857 an mich und klagte über Indigestion, mit Schmerz im Epigastrium verbunden, über Flatulenz, ausserordentliche Reizbarkeit und Schlaflosigkeit. Die mikroskopische Untersuchung des Urins zeigte, dass derselbe zahlreiche Crystalle von oxalsaurem Kalk enthielt; er nahm milde abführende und bittere Mittel mit acid. nitric. und acid. nitro-hydrochloric. Beim Gebrauch dieser Mittel besserte sich seine Gesundheit bedeutend. Anfangs Juni desselben Jahres wurde er durch einen äusseren Hämorrhoidalknoten gelinde belästigt; unter gewöhnlicher Behandlung schwanden in wenigen Tagen alle Beschwerden, ein kleiner loser Hautlappen am vorderen Rand des Afters blieb zurück. Den 24. desselben Monats war ich eiligst gerufen und fand ihn über starke Schmerzen am After klagend, welche sich bis zum Kreuzbein erstreckten; der Puls war rasch und aufgereggt, die Zunge etwas schleimig belegt, die Haut um ein geringes wärmer und trockener als gewöhnlich, der Gesichtsausdruck ängstlich; er hatte vor zwei oder drei Tagen geringe Schmerzen gehabt und war in grosser Besorgniss um sich, indem er sich einbildete, er litte am beginnenden Rectumkrebs, woran er vor kurzer Zeit eine Schwester verloren hatte. Die Untersuchung ergab eine Fissur der hinteren Rectumwand, von ungefähr $\frac{1}{8}$ Zoll Breite und $\frac{1}{2}$ Zoll Länge. Ich verordnete ein Clystier von einem Gerstendekokt (3iv) und 60 Tropfen Laudanum auf einmal, um den Schmerz zu bekämpfen. Drei Gran graues Pulver — gray powder — und 5 gr. pulv. Dover. wurden Abends genommen und Morgens ein abführender Trank. Am folgenden Tag erfolgte mehrere Mal Stuhlgang; die Schmerzen waren geringer und verschwanden nach einem Clystier, welches 30 Tropfen Opiumtinktur enthielt. Ein kleines Läppchen Leinwand mit folgender Lösung getränkt, wurde auf den marg. anal. appliziert und dreimal täglich erneuert:

R. Zinc. Sulph. gr. vj
Tct. Op. 3℔
Aq. sambuc. 3iij M. f. Lot.

Die Darmentleerung wurde durch Abführmittel geregelt; ausserdem nahm er milde Tonica mit Alkalien. In 9 Tagen war er vollständig wieder hergestellt.

Fissur und Hämorrhoidalknoten zur Annahme einer Striktur des Rectum verleitend.

Frau M., 37 Jahre alt, verheirathet, Mutter von vier Kindern, hatte seit einigen Jahren, besonders während ihrer Schwangerschaft, an Hämorrhoiden gelitten. Sie bat um meinen ärztlichen Rath, indem sie fürchtete, an einer Stricture recti zu leiden. Sie hatte seit einiger Zeit beträchtliche Schmerzen bei der Defäkation, die sie als sehr heftige und schneidende schilderte und welche sie häufig zwangen, sich zu Bett zu legen. Sie hatte örtlich kaltes und warmes Wasser angewendet und von letzterem

geringe Erleichterung gehabt. Die Symptome, welche sie sehr quälten und sie an eine Striktur des Rectum glauben liess, waren die Kleinheit und die Krümmung der entleerten Massen, wenn dieselben fest waren. Bei der Untersuchung fand ich zwei äussere Hämorrhoiden und, indem ich die Hinterbacken auseinanderzog, bemerkte ich auch eine Fissur, welche zwischen den Knoten nach oben zu lief. Der Sphinkter ani war stark contrahirt. Eröffnung wurde durch Castor-Oel und ein Clystier bewirkt, dann die Knoten entfernt und die Fissur mit argent. nitric. touchirt. Die Operation wurde in der Chloroformnarkose verrichtet. Nach dem dritten Tag ward die Fissur mit folgender Salbe bedeckt: Wallrath 3j; Acet. plum. gr. vj; Extr. Belladonn. 3j; regelmässige Oeffnung ward leicht durch einen, Abends genommenen Theelöffel von folgendem Electuarium erzielt:

R. Confection. Sennae, Pothassae Bitartratis, Extracti Taraxaci ana part. aeq. M.

Als die spasmodische Affection des Sphinkter durch die Salbe gehoben war, setzte man sie aus und spritzte jetzt, Morgens und Abends vier Unzen Wasser mit 8 gran Zinc. sulphur. und 3j tinct. lavend. in den Darm. Patientin genass in wenigen Wochen und alle Symptome der Rectumstricturen waren gänzlich verschwunden.

Fissur des hinteren Theils des Rectum mit äusseren Hämorrhoiden.

Frau K., 29 Jahre alt, verheirathet, Pflegling des Blenheim Dispensary, litt im Herbst 1851 an Ulceration der Lippen, Fissuren der Zunge und allgemeiner Schwäche; in der ersten Hälfte des Februar im Jahre 1852 brachte sie ein todttes Kind, zu früh geboren, zur Welt. Am 2. März begab sie sich in meine Behandlung, indem sie über heftige Schmerzen bei der Defäkation klagte, die ein oder zwei Stunden hindurch anhielten. Die Untersuchung zeigte einen äusserlichen Hämorrhoidalknoten, den Sphinkter contrahirt und innerhalb des Afterrandes, am hinteren Theil eine Fissur. Der Knoten wurde ausgeschnitten, eine Salbe, Opium enthaltend, direkt auf die Fissur gebracht und ein abführendes Electuarium verordnet. Das Electuarium bewirkte keine gehörige Eröffnung und sie nahm desshalb eine kurze Zeit hindurch jeden zweiten Abend 5 gr. blauer Pillen und einen Tropfen Croton-Oel, welche Medikamente eine vollständige Darmentleerung bewirkten. Hernach nahm sie das Electuarium wieder und injizierte zwei Mal täglich sechs Unzen einer Leinsameninfusion.

Fissur, zur Bildung eines Geschwürs führend; sympathisches Leiden der Harnorgane.

Im Jahr 1857 ward ich von Herrn X., 45 Jahre alt, gerufen. Er hatte seit ungefähr 8 Wochen an starken Afterschmerzen gelitten, welche sich auf das Kreuzbein und die Lenden erstreckten, wenn er Stuhlgang hatte. Er ward durch einen fortwährenden Drang zum Uriniren belästigt; auch hatte er bemerkt, dass sein Unterzeug mit Blut und Eiter befleckt war. An eine sitzende Lebensweise gewöhnt und an Verstopfung leidend, hatte er vor mehreren Jahren grosse Mengen Morrison'scher Pillen gebraucht.

Bei der Untersuchung fand ich den Sphinkter ani stark contrahirt und argwöhnte ich, nach den übrigen Symptomen, die Existenz eines Geschwürs in Folge einer Fissur. Ein Versuch zur Einführung des Spekulum machte unerträgliche Schmerzen, so dass nur unter Anwendung des Chloroform das Instrument gebraucht werden konnte. Ein Ulcus von ovaler Form und beinahe 1 Zoll im vertikalen Durchmesser, ward auf der linken Seite entdeckt; die Ränder desselben waren scharf und indurirt und die Oberfläche von aschgrauer Färbung. Mercur mit Kalk und pulv. Dover., Abends zu nehmen, ward verordnet; ausserdem eine confect. Senn. mit Schwefel, Morgens, und später ein erweichendes Clystier. Patient musste liegen. Nach dem Aussehen des Ulcus glaubte ich, dass eine Incision gebraucht sei; aber die Operation ward verweigert und die versuchsweise Anwendung anderer Mittel gewünscht. Zu drei verschiedenen Zeiten ward argent. nitr. gebraucht, welches wie andere fast sechs Wochen hindurch angewandte Mittel ohne Erfolg blieb. Ich bestand nun auf die Nothwendigkeit der Operation, zu welcher Patient denn auch seine Einwilligung gab. Unter Chloroformnarkose führte ich den Zeigefinger der rechten Hand, und auf diesem ein gerades, mit dickem Rücken versehenes — probe-pointed — Messer in's Rectum

und machte einen Schnitt durch das Ulcus, indem ich die Schleimhaut, das submuköse Zellgewebe und vielleicht wenige Muskelfibrillen trennte. Gleich nachher heilte das Ulcus rasch und in weniger als drei Wochen war Patient gänzlich hergestellt.

Fissur in ein Geschwür übergehend; Theilnahme der Harnorgane.
Incision.

Herr S., 39 Jahre alt, ein Herr vom Lande, hatte seit einer Zeit an Schmerzen im After und an einem heftigen Drange zum Uriniren gelitten. Sein Hausarzt, der diese Symptome von einer Reizung der Harnorgane abhängig machte, verschrieb die betreffenden Mittel und catheterisirte auch die Blase; aber ohne Erfolg. Er kam nach der Stadt, um mich zu befragen; in seiner Erzählung hob er die heftigen Schmerzen im After hervor, die während der Defäkation zu intensiver Pein wurden, und ungefähr zwei Stunden anhielten. Er litt an Verstopfung und wegen der heftigen Schmerzen befriedigte er Stuhldrang so wenig als möglich; seine Blase war sehr reizbar und jeden Augenblick empfand er Drang zum Uriniren. Bei der digitellen Untersuchung des Darms fühlte man ein Ulcus mit indurirten Rändern auf der linken Seite. Nachdem durch geeignete Mittel eine vollständige Darmentleerung bewirkt war, incidirte ich am folgenden Tage das Ulcus, indem ich seine Basis mit einem kleinen gekrümmten Bistouri durchstieß und gegen die offene Seite des vorhin eingeführten Speculum schnitt. Das Ulcus hatte ein schmutziges indolentes Aussehen und scharf abgegrenzte Ränder. Die Nachbehandlung war dieselbe, wie in früheren Fällen und eine schnelle Heilung erfolgte.

CAP. VI.

Neuralgie des Anus und Mastdarmendes.

Dass Mastdarm und After zuweilen von einer krankhaft erhöhten Reizbarkeit heimgesucht werden, welche unabhängig ist von einem entzündlichen Zustande in erkennbarer Form und von der Existenz einer sichtbaren Verletzung, um die Schmerzen zu erklären, kann nicht bezweifelt werden; auch ist kein Grund vorhanden, warum diese Theile von einem Leiden frei sein sollten, welches nicht allein das Gesicht und die Glieder, sondern auch andere Körpertheile, die vom Cerebrospinalsystem versorgt werden, befällt; ausserdem haben neuere Forschungen der Pathologie des Nervensystems hinreichend bewiesen, dass auch Organe, die ihre Nerven vom Sympathikus erhalten, von Neuralgien befallen werden.

Diese Krankheit tritt in ihrer selbstständigen Form häufig bei anaemischen Individuen auf, bei welchen die Reizbarkeit der Nerven hauptsächlich gesteigert und oft gestört ist. Frauen, welche durch Menorrhagien oder häufige Geburten, besonders wenn diese von heftigen Blutflüssen begleitet wurden, heruntergekommen sind, werden

leicht ein Opfer dieser Krankheit sowohl wie anderer Formen von Neuralgien. Solche Individuen, die durch zufällige Blutverluste, oder durch deprimirende Krankheiten, Excesse und unregelmässigen Lebenswandel geschwächt sind, haben Anlage zu diesem Leiden.

Die Schmerzen variiren in Bezug auf ihren Charakter und auf ihre Stärke in verschiedenen Fällen sehr und zuweilen sogar bei ein und demselben Individuum. Die Schmerzen werden als peinigende, stechende, klopfende, brennende etc. beschrieben; denselben gehen entweder neuralgische Schmerzen andrer Theile vorher oder begleiten sie, oder sie treten allein auf. In einigen Fällen sind die Schmerzen beständig, öfter haben sie einen remittirenden Charakter und in andren Fällen treten sie als periodische auf, die in bestimmten Intervallen wiederkehren und eine bestimmte Zeit anhalten; atmosphärische Veränderungen üben auch einen mächtigen Einfluss auf diese Krankheit aus.

Die Neuralgie des Rectum entsteht öfter nach Reizung des Darmkanals in irgend einem Theile als aus andren Ursachen: der Magen, der Dünndarm, das Colon sind oft die primäre Veranlassung des Leidens; zuweilen entsteht es oder ist complicirt bei Frauen durch Reizung des Uterus und der Vagina, bei Männern durch Reizung der Hoden, und bei beiden Geschlechtern durch Reizung der Harnorgane. Längerer Aufenthalt in Kälte und Feuchtigkeit, Sitzen auf kalten und nassen Steinen kann die Krankheit hervorbringen; auch der Einfluss von Malaria ist von Bedeutung.

Im Herbst des Jahres 1852 hatte ich einen Mann in Behandlung, welcher an Haemorrhoidalknoten leiden sollte; aber bei genauerem Befragen über den Hergang seines Leidens blieb mir kein Zweifel, dass er an Neuralgie, durch Malaria verursacht, litt. Patient hatte starke Schmerzen am Gesäss, welche täglich wiederkehrten und einige Stunden anhielten; weder entstanden dieselben beim Stuhlgang, noch wurden sie durch die Entleerung des Darminhaltes vermehrt. Blutungen aus dem After fanden nicht Statt, auch war weder irgend eine Geschwulst noch Verletzung zu entdecken. Mein Patient war während der Herbstzeit in Essex im Dienst gewesen und hatte sich dort oft dem Einfluss der Nachtluft aussetzen müssen. Die Haut war während der Schmerzanfälle wenig wärmer als im natürlichen Zustande und der Puls schlug nur um wenige Schläge schneller in der Sekunde; die Zunge war belegt und die Darmfunktionen leidlich geregelt. Um sein Allgemeinbefinden zu verbessern, wurden Abführmittel und Tonica mehrere Tage hindurch verordnet; zur Linderung seiner Schmerzen wandte ich eine Salbe von Belladonna-Extract (1 : 7) an; aber dies Mittel hatte nicht den erwünschten Zweck. Während die Functionen des Darmkanals geregelter und seine Zunge reiner wurde, verordnete ich Chinin, bei dessen Gebrauch die Schmerzen abnahmen und er in kurzer Zeit gänzlich wiederhergestellt wurde.

Die Behandlung der Neuralgien in irgend einer Form ist oft schwierig, weil man nicht im Stande ist, die veranlassende Ursache aufzufinden, und dies doch, wenn man Aussicht auf Erfolg haben will, geschehen muss. Kann man die Krankheit auf Irritation des Darmkanals, durch Anhäufung von Faecalmassen oder durch schlechte Beschaffenheit der Se- und Excretionen desselben verursacht, zurückführen, so werden dem Falle entsprechende Abführmittel mit einer

strengen Beobachtung des Regimen in Bezug auf Quantität und Qualität der Speisen verbunden angewandt werden müssen. Anämischen Patienten verordnet man die verschiedenen Präparate des Eisens: ferr. ammoniato-citricum in einem Columboinfus ist oft nützlich, wenn andre Salze dieses Metalls nicht vertragen werden; bei Reizbarkeit des Magens fügt man mit Vortheil acid. hydrocyanic. hinzu. Aber auch einige andere Präparate sind zu Zeiten sehr gut, so das Carbonat, das ferr. carbon. sacchar. (nach der Edinburger Pharmacopoe); das ferr. sulphur. in Verbindung mit chinin. sulphur., dem man nöthigenfalls, um purgative Wirkung zu erzielen, magnes sulphur. zusetzen kann. Diese und andere Heilmittel sind erforderlich und mit Berücksichtigung der Constitution und der complicirenden Affectionen zu verordnen. Kleine Dosen Belladonna-Extrakt habe ich bei Neuralgien des Kopfes, Gesichtes und der Arme von ausgezeichnete Wirkung gesehen und dasselbe Resultat in einem Falle von Neuralgie des Rectum beobachtet. Schmerzstillende Clystiere kann man neben andern per os genommenen Medicamenten anwenden; ebenso örtliche Umschläge von Aconit, Belladonna, Opium und von andern Narcoticis und Sedativis. Wenn alle Mittel felhschlagen, wird zuweilen noch dadurch Hülfe gebracht, dass man Infuse narcotischer Pflanzen verdampfen und den Dampf auf die leidenden Theile einwirken lässt. Bei einigen Individuen lindert starker Druck die Schmerzen, während von andern die leiseste Berührung nicht ertragen wird.

Den folgenden merkwürdigen Krankheitsfall erzählt Herr Mayo:*)

Ich behandelte mit Herrn *Stephenson* zusammen einen Patienten, der an Schmerzen am Rectum litt. Vor beinahe 2 Jahren hatte er ein syphilitisches Geschwür am penis gehabt und eine ungewöhnliche Menge Quecksilber genommen, weil sich sehr schwierig eine deutliche Mercurial-Affection seines Organismus hatte zeigen wollen. Das Geschwür heilte indessen; aber während er in der Reconvalescenz war und sein Organismus noch die Quecksilberwirkungen spürte, bekam er heftige Schmerzen in den Schneidezähnen und im Rectum, welche nicht beständig anhaltend, gewöhnlich während des Tages auftraten. Irgend eine Ursache war nicht nachzuweisen. So waren anderthalb Jahre verflossen, ohne dass sich jedoch Zeichen von lues eingestellt hätten. Der Patient, der sonst von guter Gesundheit war, wurde stark durch die Hartnäckigkeit der Neuralgie deprimirt. Er war ängstlich besorgt, Alles zu befolgen, was ihm nur die geringste Hoffnung auf Hülfe zu gewähren schien. Aber von allen Mitteln, die er gebrauchte, schien ihm nur allein die Sarsaparilla Erleichterung zu gewähren.

Dr. *Bushe* erzählt drei Fälle, welche er für Neuralgien hält; aber nach der Geschichte der ersten beiden und nach dem Resultat der eingeschlagenen Behandlung bei dem zweiten Fall, komme ich zu der Annahme, dass die Symptome von der Existenz irgend einer Verletzung herrührten, welche sehr wahrscheinlich in einer oberflächlichen Ulceration oder Fissur bestand. Möglich auch, dass nur ein Mangel des Epithels an einer Stelle bestand und dass, obgleich durch manuelle Untersuchung nicht festzustellen, die Ursache hiezu ein auf eine be-

*) Observations on Injuries and Diseases of the Rectum by Herbert Mayo. London 1833, pp. 56, 57.

sondere Stelle einwirkender Druck gewesen ist. Im dritten Falle hatte Patientin eine Zeitlang vorher, ehe das Rectum afficirt war, am *tic douloureux* des Gesichts gelitten. Sie hatte Erleichterung von festem Druck, den sie dadurch herstellte, dass sie eine Serviette so klein als möglich zusammenlegte, diese zwischen die *nates* brachte und auf einem hölzernen Stuhle sass.

CAP. VII.

Entzündung des Rectum.

Die Entzündung des Rectum ist entweder sthenisch oder asthenisch, acut, subacut oder chronisch; dieselbe kann als ursprüngliche Krankheit auftreten oder die Folge von Störungen in den benachbarten Organen sein; sie ist in ihrem Wesen einfacher oder specifischer Natur.

Prädisponirende Ursachen der Proktitis sind ein lebhaftes, reizbares Temperament, sitzende Lebensweise (besonders wenn dieselbe mit Unmässigkeit im Essen verbunden ist), ein wohlgenährter Körper, Hämorrhoidalleiden, geschlechtliche Ausschweifungen, freiwillige oder unfreiwillige Pollutionen, Krankheiten der Blase, Prostata und Urethra beim Manne und Krankheiten des Uterus und der Vagina beim Weibe. Die veranlassenden Ursachen äussern ihre Wirkung entweder mittelst des Intestinum oder kommen von Aussen hinzu.

Unter den Ursachen, welche von innen wirken, sind die häufigsten und wichtigsten: diätetische oder medicamentöse Stoffe, Substanzen, die mit der Nahrung absichtlich oder zufällig verschluckt sind und welche durch ihr Verweilen im Darm denselben reizen und seine Wandungen durchbohren, wie Fischgräten, spitze Knochen, Steine und Kerne von Früchten etc., ausserdem der lange und ungehörige Gebrauch der Aloë und der resinösen Purganzen, häufige und reichliche Dosen Calomel und anderer Mercurpräparate, der langfortgesetzte oder übermässige Gebrauch des Arseniks und der Emenagoga; die Gegenwart von Entozöen, die Anhäufung von Faeces, krankhafte Se- und Exkretionen, Darmsteine und Hämorrhoidalleiden. Zu allen diesen Ursachen fügt *Bushe**) noch Rheumatismus und Gicht hinzu und erwähnt zwei von ihm beobachtete Fälle. Die äusseren Momente, welche eine Entzündung des Rectum hervorbringen können, sind zu-

*) Op. cit. pag. 87.

fällige Verletzungen, chirurgische Operationen, Verwundungen des Afters und des Rectum, fremde von Aussen eingeführte Körper, die zu ihrer Entfernung nothwendigen Operationen; reizende Clystiere und Suppositorien, Verletzungen durch Ungeschicklichkeit beim Clystieren; der Contact syphilitischen und gonorrhoeischen Virus und anderer infizirender Agentien; die während der Defäkation den After umgebenden Ausdünstungen auf unreinen Abtritten, in welchen eine grosse Anhäufung von Koth sich findet; aus letzterem Grunde leiden oft Soldaten im Lager an Entzündungen des Rectum, besonders wenn dysenterische Krankheiten herrschen, mit welchen Proctitis verwechselt werden kann. Ausserdem entsteht Entzündung des Rectum durch die Entziehung animalischer Wärme beim Sitzen auf nasser und kalter Unterlage; so leiden oft Kutscher und Andere, die gezwungen sind längere Zeit auf nassen Sitzen zuzubringen, an Entzündungen des Rectum mit nachfolgenden Fisteln und Abscessen. Bei Frauen kann endlich die Krankheit hervorgerufen werden durch lang anhaltende Geburtsarbeit, durch Verletzungen beim nothwendigen, ungehörigen oder ungeschickten Gebrauche geburtshülfflicher Instrumente, oder durch andere Ereignisse während des Wochenbettes.

Die Symptome werden durch verschiedene Umstände modificirt und hängen sowohl von der Constitution des Kranken selbst, als auch von der Natur der veranlassenden Ursache ab. Die acute sthenische Proctitis offenbart sich durch ein Gefühl von Völle und Schwere, durch Klopfen und Hitze im Anus mit Ausbreitung auf die Kreuzgegend; durch häufigen und lästigen Stuhldrang, der ohne irgendwie bedeutende Entleerungen zu bewirken von schleimigen, mit Membranen vermischten, oder von schleimig-blutigen Absonderungen und von grosser Zunahme der Schmerzen begleitet ist. Der Sphincter ani ist stark contrahirt, die Schleimhaut des Darms ist roth und ausserordentlich empfindlich und die Temperatur derselben erhöht, wovon man sich leicht durch Einführung eines Fingers allerdings unter grossen Schmerzen des Patienten überzeugen kann.

Die sympathischen constitutionellen Störungen sind der verschiedenen Beschaffenheit der Ursache gemäss verschieden. Ist Erkältung die Ursache, so können den lokalen Symptomen Frösteln und Frostschauer voraufgehen; man wird die Begleiter der Pyrexie gegenwärtig finden, namentlich Appetitmangel, Hitze und Trockenheit der Haut und Durst. Die Zunge ist mit weissem Beleg versehen und geschwollen, indem die Eindrücke von den Zähnen an den Rändern deutlich sind. Die Funktionen der se- und excernirenden Organe sind beeinträchtigt und gestört, der Harn ist sparsam und hochgestellt, und muss, wenn die Entzündung die Harnorgane ergriffen hat, oft und mit Anstrengung gelassen werden. Bei längerer Vernachlässigung der Krankheit, und reichlicher Anhäufung von Fäces kann man zuweilen auch Erbrechen beobachten, was im Ganzen aber selten der Fall ist.

Die Complicationen der Rectum-Entzündung haben oft einen

ernsten Charakter und erfordern eine sorgfältige Behandlung. Die Harnorgane beim Manne sind häufig affizirt; die Prostata, der Blasen-
hals und die Urethra werden dann von der Entzündung ergriffen; es entsteht Dysurie, Strangurie oder sogar Retention; letztere hängt von einem krampfhaften Zustande der Muskelfasern des Sphinct. urethr. ab. Bei den Frauen geht die Entzündung gewöhnlich auf die nächst-
liegenden Organe über, auf die Vagina, auf das Os uteri und den cervix uteri und ist dann von heftigen nach Unten ziehenden Schmerzen begleitet. Gelegentlich begegnet man auch Fällen, in welchen die Entzündung bis auf das Peritoneum sich ausgebreitet hat und so die Schmerzen und die Gefahr für den Kranken sehr vermehrt; ausser den angeführten Symptomen beobachten wir dann eine grössere oder geringere abdominelle Empfindlichkeit, je nach der Stärke der entzündlichen Erscheinungen, und Tympanitis.

Gleich der Entzündung anderer Theile, kann Proctitis in Resolution übergehen oder durch eine Blutung aus der Schleimhaut des Darms beendigt werden, indem sofort ein Nachlass aller Symptome folgt. Hat der Patient vor seiner Erkrankung an innern Hämorrhoiden gelitten, so kann derselbe Erfolg durch den Eintritt des Hämorrhoidalflusses erzielt werden. Nimmt die Entzündung nicht dieses günstige Ende, so kann dieselbe zu Ulceration der inneren Darmwandungen führen: es bildet sich ein ulcus von grösserer oder geringerer Ausdehnung, oder der ulcerative Process ergreift die Follikel und eine Anzahl von getrennten Geschwüren entsteht. Eine Folge der Ausbreitung der Entzündung oder der Perforation eines oder mehrerer Geschwüre ist Eiterung ausscrhalb des Darms; beim Weibe entstehen hiedurch Abscesse zwischen Rectum und Vagina, beim Manne zwischen Darm und Blasen-
hals oder bei beiden Geschlechtern in dem lockeren Zellgewebe, das den Darm umgibt, und als eine Folge hievon Fisteln des Afters. Die Hämorrhoidalvenen und das Peritoneum können von der Entzündung ergriffen sein und bilden immer eine Complication von sehr ernstem und gefährlichen Charakter. Endlich kann akute Proktitis in die chronische Form übergehen und mannichfaltige Veränderungen im Bindegewebe des Rectum und Colon und der benachbarten Theile hervorbringen, wie einfache oder fistulöse Ulceration, Verdickung, Verhärtung und Contraktion der Darmwandungen, Strik-
tur, spasmodische Striktur, spasmodische Contraktion des Sphinkter ani, Fissur etc.

Chronische Proktitis kann primär oder als die Folge akuter oder subakuter Formen dieser Krankheit auftreten.

Asthenische akute Proktitis kommt hauptsächlich bei cachektischen und erschöpften Constitutionen vor, oder wird durch giftige und depressirende Eigenthümlichkeiten der veranlassenden Ursache, wie z. B. durch Emanationen unreiner Abtritte hervorgerufen.

Bei der Behandlung ist vor Allem die Natur der prädisponirenden und erregenden Ursachen, die Stärke und der Charakter der Entzündung ins Auge zu fassen. Ist die Entzündung durch das Verweilen

fremder Körper im Darm, durch Anhäufung und Verhärtung von Fäcalmassen oder durch Darmsteine entstanden, so müssen diese mit grösster Vorsicht durch mechanische Mittel entfernt werden. Sind die Gegenwart von Ascariden Ursache der Krankheit, so sind diese durch Verordnung von Wurmmitteln und von öligen und Terpentin enthaltenden Clystieren zu entfernen. Hat man seinen Zweck erreicht, so muss man den Darm durch erweichende Clystiere und durch reizlose Ingesta vor neuer Reizung bewahren. In der sthenischen Form der Krankheit und bei plethorischen Individuen wird man seine Zuflucht zu localen Blutentziehungen nehmen müssen, indem man entweder auf dem Kreuzbein und dem Perineum Schröpfköpfe oder um den After Blutegel setzen lässt. Die Blutung unterhält man durch warme Breiumschläge oder durch heisse Wasserdämpfe, über welchen man den Patienten sitzen lässt. Warme Bäder, Halbbäder oder Sitzbäder werden später nützlich.

Der Zustand der Se- und Exkretionen ist zu beachten. Hydrargyrum cum creta und pulv. Ipecacuanh. compos. werden wohlthätig wirken; bei Schmerzen und Tenesmus nach Darmentleerungen ist pulv. compos. Ipecac. oder pulv. Ipecac. mit Bilsenkraut, Hopfenextrakt oder Opium Extrakt anzuwenden. Grosse Erleichterung verschafft auch die Verordnung von Clystieren, aus vier oder sechs Unzen Leinsameninfus mit 30 bis 40 Tropfen Laudanum bestehend. Nachdem die Reizbarkeit des Rectum durch diese Mittel etwas herabgesetzt ist, müssen die Därme durch frisches Castor- oder Olivenöl oder durch confect. Senn. et Sulph. je nach den Umständen mit oder ohne Capaiva Balsam entleert werden. Flüssigkeiten lässt man reichlich nehmen und alle reizenden Speisen vermeiden.

Die subakute und chronische Form erfordert dieselbe Behandlung mit geringen Veränderungen. Blutentziehungen werden hier weniger nothwendig wie bei der akuten Form, dagegen sind warme Bäder oder Sitzbäder von gleichem Erfolg und von gleicher Nothwendigkeit bei diesen Formen der Krankheit. Bei bestehenden Excoriationen, Hitze und Reizung, bringt ein kühlendes und schmerzstillendes Wasser wie z. B. eine Solution von plumb. acetic. mit acid. acetic. und tct. op. grosse Erleichterung; leinene Compressen, in diese Solution getaucht, werden beständig auf die leidenden Theile gelegt.

Die asthenische Form der Rectumentzündung erlaubt selten eine Blutentziehung, weder eine allgemeine noch örtliche. Dieselbe hat eine grössere Neigung als die andren Formen der Entzündung sich über den Darmkanal auszubreiten, und unser Augenmerk muss daher hauptsächlich darauf gerichtet sein, die Ausbreitung der krankhaften Erscheinungen zu hemmen und zu begrenzen und die vitalen Kräfte der Constitution zu unterstützen. Ersteres erreichen wir durch den Gebrauch von warmen Bädern oder Sitzbädern mit nachfolgenden spirituösen Einreibungen in der Kreuzbeingegend und dem Hypogastrium; warme terpentinhaltige Umschläge von Flanell leisten oft gute Dienste; lindernde und schmerzstillende Clystiere sind früh zu ver-

ordnen und sind immer von guter Wirkung. Die constitutionelle Behandlung besteht in der Verordnung kleiner Dosen Chinin mit Kampfer, Ipecacuanha und beruhigenden Extrakten; Castor-Oel allein oder mit Terpentin, oder *confectio Sennae* mit *extract. Taraxaci* und *Cre-mor tartari* müssen zwecks regelmässiger Darmentleerungen gegeben werden.

Bei Ulceration oder Brand ist die in Cap. VIII empfohlene Behandlung anzuwenden.

Bei dieser Krankheit sowol, wie bei allen andern des Rectum müssen die Clystiere mit der grössten Vorsicht gesetzt werden, um den Darm nicht durch die Spitze des Instruments zu verletzen; am Besten wird dadurch Unglück vermieden, dass man sich statt der metallenen oder elfenbeinernen Aufsätze eines aus elastischem Gummi verfertigten bedient.

Die specifische Form der Proktitis, welche durch gonorrhoeische oder syphilitische Infektion entsteht, ist in Uebereinstimmung mit den Grundsätzen der Behandlung dieser Krankheit in andren Theilen zu bekämpfen. Clystiere sind in diesen Fällen nicht anzuwenden, da sie die Ausbreitung der Krankheit befördern können; für grosse Reinlichkeit ist Sorge zu tragen; kühlende und schmerzstillende Solutionen und solche Mittel, die gewöhnlich zur Bekämpfung lokaler Entzündungen angewendet werden, sind zu gebrauchen.

Das Auftreten von Peritonitis ist eine sehr ernste Complication und erfordert eine thätige und geeignete Behandlung. Plethorischen Individuen ist eine Ader am Arme zu öffnen und eine reichliche Anzahl von Blutigeln aufs Abdomen zu setzen; dann sind warme, anodyne Fomentationen oder am besten ein Stück Flanell, in heissem Wasser ausgerungen und reichlich mit warmen Terpentin bespritzt, auf den Bauch zu legen. Calomel und Opium sind in grösseren oder geringeren Zwischenräumen je nach der Stärke der Symptome zu verordnen und als Gegenreize scharfe Fussbäder und Senftücher auf die unteren Extremitäten anzuwenden.

Sitzbäder, anodyne Clystiere und eine stete horizontale Lage werden am besten die nach Unten ziehenden Schmerzen bei Frauen mit Proktitis lindern.

Bei Affektion der Harnorgane, bei Dysurie und Strangurie wird man seine Zuflucht zu Sitzbädern nehmen; sind diese ohne Wirkung, so muss man, besonders wenn Retention des Harnes stattfindet, eine volle Dosis Morphinum ausser dem Bade verordnen; auch *tartar. emetic.* in häufigen und nauseosen Dosen wird gewöhnlich die spasmodische Beschaffenheit der Muskel, die die Harnentleerungen hindern, heben; schlagen diese Mittel fehl und ist die Blase sehr ausgedehnt, so ist eine vorsichtige Einführung des Catheters indicirt.

CAP. VIII.

Ulceration des Rectum.

In diesem Capitel sollen die Geschwüre abgehandelt werden, welche nach einfacher oder specifischer Entzündung entstehen oder als Complicationen oder Folge anderer Krankheiten und Verletzungen auftreten. Die Geschwüre, welche nach Fissuren sich bilden, sind bereits oben besprochen.

Vielleicht die häufigste Ursache der einfachen Ulceration der Rectumschleimhaut ist entweder eine Quetschung mit nachfolgender Entzündung, oder ein Verlust des oberflächlichen Epithels und eine seichte Zerreißung durch die Passage verhärteter Fäces. Man trifft es häufig bei Individuen mit Neigung zu Obstipation, dass bei ihnen die Schleimhaut des unteren Theils des Rectum erschlafft ist und daher leicht ein kleiner Theil derselben während der Defäkation über den oberen Rand des Sphincters tritt. Dieser wird dann zwischen dem Sphinkter und den Fäcalmassen eingeklemmt und bringt eine der erwähnten Verletzungen hervor, die zur Ulceration führen.

Nicht selten entsteht Ulceration nach akuter oder chronischer Dysenterie und nach colliquativen Diarrhöen: dieselbe kann als Ursache oder Folge von Abscessen des Rectum und des Afters auftreten oder nach einer der oben beschriebenen Formen von Proktitis zurückbleiben. Zuweilen verursachen auch in den Schleimhautfalten des Rectum aufgehaltene Fäces Ulceration; in welchem Falle jedoch immer mehrere Ulcera zu bestehen pflegen.

Ulceration des Rectum complicirt häufiger in anderen Organen bestehende Krankheiten, als dass dieselbe primär oder nach einfachen Verletzungen auftritt. Wir sehen dieselbe bei Lungen- und Lebertuberkeln und bei tuberkulösen Ablagerungen in andren Theilen des Körpers. Bei Kindern complicirt Ulceration des Rectum häufig den Schwamm und Krankheiten der Mesenterial-Drüsen und zeigt sich nicht selten als Folge chronischer Diarrhöen. Krankheiten der Urethra und Prostata beim Manne, des Uterus beim Weibe veranlassen auch zuweilen Darmulceration.

Ulcera in dieser Gegend haben ebenso verschiedene Formen und Phasen, wie Geschwüre an anderen, Verletzungen ausgesetzten Theilen des Körpers und werden ebenso von den sie verursachenden Anlässen und von der Beschaffenheit der individuellen Constitution beeinflusst. Sie sind in Bezug auf Grösse und Zahl verschieden, und entweder oberflächlich oder gehen durch die ganze Dicke der Darmwandungen. Sind in den Lacunis aufgehaltene Fäces die Ursache der Ulcera, so pflegen sie in Bezug auf Grösse und Tiefe nicht von Bedeutung zu sein und nehmen nur nach längerem Bestehen indurirte und hervorstehende Ränder an.

Die Symptome der Rectum-Ulceration sind: dünneitriger, eitriger oder schleimig-eitriger Ausfluss aus dem After, welcher die Bekleidung des Patienten durchnässt und grosse Beschwerden und zuweilen Excoriation der äusseren Theile verursacht; Schmerzen im Darm, die sich bis in die Kreuzbeingegend und in die Weichen verbreiten; ein Gefühl von Schwere im Darm mit Schmerzen, die sich auf der einen Seite des Oberschenkels niederziehen; Schmerzen beim Stuhlgang und, wenn das Geschwür dicht am Rande des Afters sitzt, Krampf des Sphinkters, wie bei Fissuren an dieser Stelle. Auf den Fäces sieht man Blut und Eiter und der Patient wird von Tenesmus und Reizung der Harnorgane gequält. Herr Colles*) über die Schmerzen und Belästigungen dieser Krankheit sprechend, sagt: „Zu Zeiten ist die Menge des Ausflusses sehr verringert; aber die Leiden des Patienten nehmen dann zu; wird der Ausfluss wieder reichlicher, so erfährt er dagegen grosse Erleichterung.“ Meiner Meinung nach sind diese Zustände auf das akute Stadium und auf den Grund der Entzündung zu beziehen und hängen nicht allein von der Menge der vom Ulcus secernirten Materie ab.

Liegt das Ulcus gerade in der Gegend des Sphinct. extern. und besteht kein Krampf dieses Muskels, so kann man dasselbe durch gehörige Entfernung der Hinterbacken von einander und dadurch, dass man die Ränder des Afters mit den Fingern auseinander zieht, zu Gesicht bekommen; liegt dasselbe jedoch höher im Intestinum und, wie es gewöhnlich der Fall ist, unmittelbar über dem oberen Rand des Sph. intern. so muss man sich des Spekulum zur Dilatation des Afters bedienen, wenn man sich ein genaues Urtheil über die Lage, Gestalt, Grösse und Natur des Geschwüres verschaffen will. Herr Colles**) empfiehlt ein stumpfes, polirtes Eisen, einen Kehlhubel, mit der concaven Seite gegen den Sitz des Geschwüres gerichtet, auf dem Finger in das Rectum einzuführen; hiedurch soll man, indem man den After zugleich so viel als möglich erweitert, einen trefflichen Anblick des Geschwüres durch das von dem Kehleisen reflektirte Licht erhalten. — Durch Einführung eines Fingers bei sorgfältiger und schonender Untersuchung kann man eine ziemlich genaue Kenntniss der Grösse, Gestalt und Lage des Geschwüres erhalten. Die Oberfläche desselben fühlt sich weichlich an und die Ränder desselben haben sich über das umgebende Bindegewebe erhoben; doch, da die Einführung des Spekulum nicht mehr Schmerzen verursacht, als die digitale Untersuchung, so ist erstere vorzuziehen, indem man eine bessere Kenntniss von dem Charakter der schmerzenden Stelle erhält.

Ulcera des Rectum nehmen jeden möglichen Charakter an, ausgenommen den eines heilenden Geschwüres, mit kleinen rothen zugespitzten Granulationen, die sich zur gleichen Höhe mit der umgebenden Oberfläche erheben, und dann von den Rändern her überhäuten.

*) Dublin Journal. vol. v. p. 156.

**) Op. cit.

Ulcera in dieser Gegend werden zuweilen bei ungesunden und herabgekommenen Individuen phagedänisch.

Manche Umstände tragen dazu bei, einen gesunden reparativen Prozess zur Heilung der Ulcerationen des Rectum zu verhindern. Die beständige Contusion und Zerrung der ulcerirten Fläche durch die Passage der Fäces, die durch den Contact mit den Excreten verursachte Reizung, der Zustrom des Blutes zu den Capillargefässen in Folge des Gewichts der auf dieselben rückwirkenden Blutsäule, das Fehlen der Venenklappen im Pfortadersysteme und die abhängige Lage der Hämorrhoidalvenen, in welchen der Strom des Blutes auch noch durch angehäuften Fäcalkmassen oder Beckentumoren gehindert werden kann; — dies Alles sind Momente, welche die Heilung eines Geschwüres nicht begünstigen. Auch der faltige, übermässige und ungleichmässige Druck der ulcerirten Fläche, wenn dieselbe auf dem Sphinct. intern. sich befindet und endlich die Unmöglichkeit, einen genauen Verband auf das Geschwür zu bringen und einen gleichmässigen und beständigen Druck auszuüben, welcher sich bei Ulcerationen anderer Theile mit bestehenden Venenstauungen so wirksam zeigt, verschieben die Heilung.

Da das Ulcus sich leicht bei vieler Bewegung des Patienten entzündet, so ist es nothwendig, ihn entweder zu Bett oder auf dem Sopha während der Zeit der Behandlung liegen zu lassen; ein strenges Regimen ist zu beobachten; jede reizende Nahrung auszuschliessen und nur eine solche zu gestatten, welche die geringste Menge von Fäcalstoffen liefert.

Bei dieser Krankheit sind selten allgemeine Blutentziehungen nöthig; nur wenn die Theile in der Nähe stark geröthet und entzündet sind, werden locale Blutentziehungen vermittelst Schröpfköpfe oder Blutigel in der Sacragegend oder am Perineum gute Dienste leisten; erweichende Clystiere sind immer nützlich. Der Zustand des Allgemeinbefindens ist sorgfältig zu beachten und muss, wenn dasselbe durch Krankheiten oder unregelmässige Lebensweise gelitten hat, durch geeignete Mittel gehoben werden. Obstipation ist zu beseitigen, die Därme müssen von den Fäcalkmassen durch Injectionen, vermittelst der *O'Beirne'schen* Röhre applizirt, befreit werden; die Funktionen der Leber und des Pankreas sind durch milde Dosen Mercur, taraxacum oder acid. nitro-hydrochloric. anzuregen und Reizbarkeit durch sedative und schweisstreibende Mittel herabzusetzen.

Vorausgesetzt, dass die Ulceration nicht lange besteht und von geringer Ausdehnung ist, wird die Anwendung der erwähnten constitutionellen Behandlung neben topischen Applicationen zur Heilung genügen. Das Geschwür wird wie bei der Untersuchung zu Gesicht gebracht und entweder mit dem Höllensteinstift stärker oder geringer, je nach dem betreffenden Fall, geätzt oder mit folgenden Lösungen vermittelst eines Kameelhaarpinsels oder Charpiebausches betupft:

R. Arg. nitric. gr. xxx ad x^L; Aq. destill. 3j; R. Acid. nitric. dilut. gtt. viij. Aq. dest. 3j; m. f. lotio.

In einigen Fällen ist eine wiederholte Anwendung nöthig. Vier oder sechs Unzen Wasser mit Zink- oder Bleioxyd und zwei oder drei Gran Opium oder Belladonnaextrakt, ein- oder zweimal innerhalb 24 Stunden in den Darm injiziert, ist zuweilen sehr nützlich.

Bei dem eben angegebenen Plane der Behandlung wird die Ulceration, wenn sie nicht sehr ausgedehnt ist, gewöhnlich zur Heilung geneigt und die Vernarbung erfolgt rasch. Aber gewöhnlich wird der Arzt erst gerufen, wenn die Krankheit eine Zeit lang bestanden, sich ausgebreitet hat, und von grossen Schmerzen und heftigen spasmodischen Contraktionen des Afters begleitet ist; örtliche Mittel haben dann keinen Erfolg und man muss zur Incision seine Zuflucht nehmen; dieselbe wird ebenso, wie es bei den Fissuren Cap. V. beschrieben ist, ausgeführt, nur mit dem Unterschiede, dass der Sphinkter gänzlich durchschnitten werden muss. Ist jedoch das Ulcus an der hinteren oder vorderen Wand des Rectum gelegen, so ist es räthlich, die Incision zur Seite der Medianlinie aus oben erwähnten Gründen zu machen; etwas Linnen wird auf die Wunde gelegt und eine rasche Heilung erfolgt gewöhnlich. Der Grund hievon liegt, wie ich glaube in Folgendem: das Ulcus ist frei von jedem ungehörigen Druck, der Krampf des Sphinkters hört auf, die Blutgefässe sind entleert, die Fäces passiren ohne Schwierigkeiten und Medikamente können leicht auf die betreffende Stelle appliziert werden.

Vor der Operation sind die Därme durch Castoröl oder durch ein abführendes Elektearium und durch ein nachfolgendes Clystier von dünnem Gerstenschleim zu entleeren; sodann gibt man Opium, um theils den Patienten zu beruhigen, theils eine temporäre Obstipation zu erzielen.

Hat die Ulceration mehrere Stellen des Intestinum ergriffen und sich nach Oben ausgebreitet, so endet der Fall wahrscheinlich lethal trotz aller empfohlenen und verständigen Behandlung.

Syphilitische Ulceration kann das Rectum durch direkte Mittheilung des Giftes von den Genitalien aus ergreifen oder zugleich mit einigen Formen der sekundären Syphilis auftreten. In dem ersten Bande der „Pathological Transactions“ *) ist ein Fall von ausgedehnter Ulceration des Rectum durch Syphilis verzeichnet; den Bericht gibt Herr *Avery* von dem Körper eines Mädchen, welches im Charing Cross Hospital starb. Die Ulceration erstreckte sich drei Zoll hoch in den Darm und hatte die ganze innere Oberfläche in dieser Ausdehnung ergriffen.

Syphilitische Geschwüre des Rectum sieht man selten und nur bei tiefgesunkenen Individuen; dieselben werden gewöhnlich phagedänisch und verursachen bei der durch Laster und Ausschweifungen heruntergekommenen Constitution bald den Tod; bei uns sieht man

*) Pag. 67, 68.

diese Form selten und nur bei den Prostituirten, die sich in der Nachbarschaft der Docks oder in andren niedren Orten aufhalten und die, während der kurzen Dauer ihres Lebens an den beständigen Genuss der Spirituosa gewöhnt sind.

Syphilitische Ulceration des Rectum führt nicht selten zu Perforationen des Recto-Vaginalseptum beim Weibe und der Recto-Vesicalwand beim Manne; Fälle dieser Art werden zahlreicher von fremden Autoren als von uns berichtet.

Die Behandlung muss den Umständen nach verschieden sein. Bei phagedänischem Charakter müssen wir versuchen die krankhafte Thätigkeit durch die Applikation concentrirter Salpetersäure zu hemmen, und nur Sorge tragen, hiedurch keine Perforation des Darmes zu veranlassen. Die Constitution ist durch gute Nahrung, Stimulantia und Chinin etc., zu bessern.

Bei Rectumstrikturen trifft man bestehende Ulcerationen oberhalb der verengerten Stelle, als Folge des Druckes durch angehäuften Fäces; die ganze Dicke des Intestinum kann perforirt und so Anlass zu Abscessen gegeben werden, welche sich nach aussen an der Seite des Afters öffnen oder die seröse Auskleidung des Abdomen perforiren und hiedurch eine tödliche Peritonitis erzeugen.

Bei der Behandlung dieser letzten Form von Ulceration müssen wir die Ursache zu entfernen suchen, und gelingt dies nicht, so können wir nur wenig thun, um die Wirkung zu mildern.

Oberflächliche Ulceration mit argent. nitric. behandelt.

Frau T., mittleren Alters und von zarter Constitution, litt an schleimigen Diarrhöen. Vor drei Wochen, ehe sie meinen ärztlichen Rath verlangte, hatte sie beim Stuhlgang und eine Zeit lang nachher brennende Schmerzen gehabt; und über ein Gefühl von Schwere in dem Rectum, über Schmerzen in der Kreuzbeingegend und über nach Unten ziehende Schmerzen im Uterus geklagt. Bei der Untersuchung entdeckte ich eine ausgedehnte, oberflächliche Ulceration, die nahe am oberen Rand des Sphinct. sass. Ich injicirte ein Clystier von Leinsamen Abkochung und ätzte nachher die ulcerirte Stelle mit dem Höllensteinstift; ausserdem verordnete ich ruhige Lage, beschränkte die Diät auf Fleischbrühe und mehlichte Substanzen und liess jeden Abend vor der Schlafenszeit ein warmes Sitzbad nehmen. Auf regelmässige Darmfunktion ward geachtet und täglich zwei Mal ein Clystier aus vier Unzen schleimigen Vehikels mit liq. plumbi diacetatis und tinct. opii injizirt. Zwölf Tage waren hinreichend, die Heilung zu bewerkstelligen.

Oberflächliche Ulceration mit verdünnter Salpetersäure behandelt.

Herr H. suchte meinen ärztlichen Rath wegen eines eitrigen Ausflusses aus dem After und wegen grosser Schmerzen bei der Defäkation, die einige Stunden anhielten; auch litt er an Reizbarkeit der Blase. Er war an eine gute Lebensweise gewöhnt und leitete seine Krankheit von einem verschluckten, spitzen Rebhuhnknöchel her, welcher bei seinem Durchtritt durch das Rectum dasselbe verletzte. Bei der Untersuchung fand ich ein oberflächliches Ulcus, etwas kleiner als ein Schilling (englischer), dessen Ränder entzündet und dessen Oberfläche mit einer zähen schleimig-eitrigen Masse bedeckt war. Ich applizirte bei dieser Gelegenheit verdünnte Salpetersäure, setzte den Patienten auf sparsame Diät, verordnete ruhige Lage und liess täglich ein Clystier nehmen. Bei dieser Behandlung war Patient bald genesen.

Ulceration der Schleimhaut, Incision des Sphinkters.

Frau L. hatte seit einigen Monaten an Schmerzen im Rectum während der Defäkation und nach derselben, und an einem schleimigen Ausfluss aus dem After, den sie innern Hämorrhoiden zuschrieb, gelitten. Patientin gebrauchte verschiedene, ihr von Freunden empfohlene, empirische Mittel, ohne ärztliche Hülfe zu suchen; doch nahmen ihre Leiden zu und sie wandte sich endlich an mich. Einige Jahre vorher hatte sie an Hämorrhoiden gelitten, die auf operativem Wege entfernt waren. Ich untersuchte den Darm und entdeckte oberhalb des Sphinkters ein Geschwür auf der rechten Seite des Darms von der Grösse eines (englischen) Schillings; die Ränder desselben waren indurirt, und die Oberfläche weich und breiig anzufühlen. Da sie in eine Operation nicht einwilligen wollte, wurden verschiedene örtliche Mittel wie argent. nitric.; acid. nitric. und andere von nicht so starker Wirkung gebraucht; ausserdem eine ruhige Lage neben leichter Diät verordnet und durch Abführungsmittel und erweichende Clystiere für gehörige Stuhlentleerung gesorgt; doch das Ulcus heilte nicht. Endlich, als Patientin von der eingeschlagenen Behandlung keinen Erfolg sah, willigte sie in die Operation. Ich durchschnitt den Sphinkter, indem ich das Messer durch die Mitte des Ulcus führte. Ein Opiat ward gleich nach der Operation gegeben, und die Wunde in der gewöhnlichen Art verbunden; dieselbe granulirte von Grund aus, heilte regelmässig und in weniger als einem Monat war Patientin hergestellt.

Ulceration; die Ausbreitung derselben durch acid. nitric. aufgehalten; nachfolgende Durchschneidung des Sphincters.

Herr William Bennett führte mich zu F. M., 41 Jahre alt und von schlechter Constitution. Vor ungefähr 14 Tagen hatte er an Schmerzen im Rectum und After gelitten, die jeden Tag an Heftigkeit zunahmen und sich bei jeder Darmentleerung zu einer ausserordentlichen Höhe steigerten; seine Unterkleider waren mit Eiter und Blut befleckt. Als ich ihn sah, waren Fiebersymptome stark ausgeprägt; seine Haut war heiss, sein Gesicht geröthet, seine Zunge in der Mitte trocken und von brauner Farbe und an den Rändern und an der Spitze widernatürlich roth. Vermittelst des in den Darm eingeführten Fingers entdeckte ich an der hinteren Wand eine grosse ulcerirte Stelle, welche ein viertel Zoll oberhalb des Afters begann. Beim Auseinanderziehen des Afters sah man, dass die Ränder des Ulcus unregelmässig, steil und heftig entzündet waren, und dass sich der Boden mit einem grauen Schorf bedeckt hatte. Nach dem kurzen Bestehen der Symptome musste die Ausbreitung des ulcerativen Prozesses schnell erfolgt sein. Ein reichliches Clystier ward zur Entleerung des Darms verordnet, dann brachte ich acid. nitric. auf die Oberfläche und die Ränder des Geschwürs und gab unmittelbar nachher eine Dosis Opium. Am folgenden Tag sah man, dass sich die Ulceration begrenzt hatte; ich durchschnitt nun auf jeder Seite den Sphinkter, indem ich in der gewöhnlichen Weise den Schnitt von innen nach aussen führte; etwas Linnen ward zwischen die Wundränder gebracht und $\frac{3}{4}$ gr. morphia in Solution unmittelbar darauf genommen. Abend gr. vj pulv. Dorer. und gr. Ij „graues Pulver“; ein erweichender Umschlag, der Nachts erneuert wurde, ward äusserlich angebracht. Das Pulver ward für kurze Zeit zweimal täglich gegeben; ruhige Lage beibehalten und die Diät auf Fleischbrühe und Arrowroot gesetzt. Die constitutionellen Symptome schwanden; am dritten Tag nahm Patient etwas Castoröl, wonach der Verband beim Stuhlgang wegging; hierauf ward eine Lösung von arg. nitric. auf das ulcus und etwas Leinen auf die Schnittwunden gebracht. Diese Behandlung ward fortgesetzt bis zur Heilung, die schnell in etwas über vier Wochen vollendet war.

CAP. IX.

H ä m o r r h o i d a l l e i d e n .

Der Ausdruck Hämorrhoiden wird gewöhnlich von Geschwülsten gebraucht, die sich am Rande des Afters oder im Rectum finden. Wie so mancher anderer ist auch dieser Ausdruck nicht sehr glücklich gewählt, indem er uns keine vollständige Einsicht in das Wesen der Krankheit gibt; doch ist er sowohl dem ärztlichen Publikum wie den Laien geläufig und seine Bedeutung wird allgemein verstanden. Der Ausdruck Zacken ist der populäre Name, unter welchem diese Krankheit bekannt ist; von vielen aber und besonders von der arbeitenden und ärmeren Klasse wird mit diesem Ausdrucke fast jede Krankheit des Rectum und des Afters bezeichnet.

Es kann nicht auffallen, dass die Alten, da ihnen eine gründliche Kenntniss der Anatomie und Pathologie fehlte, mit der wahren Natur dieser Krankheit unbekannt waren; sie hatten über den Bau der Hämorrhoidalknoten irrthümliche Ansichten und dachten sich die Funktion derselben in Ausscheidung schwarzer Galle und Entfernung trüber Gemüthsstimmungen bestehend. Nach der Entdeckung des Kreislaufs des Blutes durch *Harvey* ward eine neue aber gleichfalls irrige Ansicht aufgestellt: äusserliche Zacken sollten bei Blutungen das allgemeine, innere nur das Pfortadersystem depletiren. *Montègre**) stellt folgende Eintheilung des Hämorrhoidalleidens auf:

1) Blinde oder trockene Hämorrhoiden (Caecae)

2) Hämorrhoiden mit Ausfluss (Fluentes)	{ Weisser Ausfluss (Albae) mit Katarrh des Intestinum. { Blutiger Ausfluss (Sanguinolentae) } durch Exsudation, durch Gefässzerreissung.

*) Des Hémorroïdes, ou Traité analytique de toutes les Affections hémorroïdales par A. J. de Montègre, Deuxième Edition. Paris 1830, p. 71.

- | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|-------------|---|-----------------------------------|-------------------------|------------|---------------|-------------|-----------|--|------------|--|---------------------------------|
| 3) Hämorrhoiden mit Geschwülsten (Tumentes) | <table border="0"> <tr> <td rowspan="3">}</td> <td>Varicöse</td> <td rowspan="3">}</td> <td>Trockene.</td> </tr> <tr> <td>(Variscae)</td> <td>Blutende.</td> </tr> <tr> <td>Mariscöse</td> <td>Trockene,</td> </tr> <tr> <td></td> <td>(Mariscae)</td> <td></td> <td>Aus erweiterten Poren blutende.</td> </tr> </table> | } | Varicöse | } | Trockene. | (Variscae) | Blutende. | Mariscöse | Trockene, | | (Mariscae) | | Aus erweiterten Poren blutende. |
| } | Varicöse | | } | | Trockene. | | | | | | | | |
| | (Variscae) | | | | Blutende. | | | | | | | | |
| | Mariscöse | Trockene, | | | | | | | | | | | |
| | (Mariscae) | | Aus erweiterten Poren blutende. | | | | | | | | | | |
| 4) Schmerzende Hämorrhoiden
(Dolentes) | <table border="0"> <tr> <td rowspan="3">}</td> <td>Entzündliche.</td> </tr> <tr> <td>Nervöse.</td> </tr> <tr> <td>Mit Fissuren versehene.</td> </tr> </table> | } | Entzündliche. | Nervöse. | Mit Fissuren versehene. | | | | | | | | |
| } | Entzündliche. | | | | | | | | | | | | |
| | Nervöse. | | | | | | | | | | | | |
| | Mit Fissuren versehene. | | | | | | | | | | | | |
| 5) Hämorrhoiden mit Verengerung des Afters
(Cum constrictione ani) | <table border="0"> <tr> <td rowspan="3">}</td> <td colspan="2">Ohne Schmerzen, nach Induration des Bindegewebes.</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Mit Schmerzen</td> <td rowspan="2">}</td> <td>krampfhaftes;</td> </tr> <tr> <td>nach Krebs.</td> </tr> </table> | } | Ohne Schmerzen, nach Induration des Bindegewebes. | | Mit Schmerzen | } | krampfhaftes; | nach Krebs. | | | | | |
| } | Ohne Schmerzen, nach Induration des Bindegewebes. | | | | | | | | | | | | |
| | Mit Schmerzen | | } | krampfhaftes; | | | | | | | | | |
| | | nach Krebs. | | | | | | | | | | | |
| 6) Hämorrhoiden mit Ulceration
(Ulcerirte) | <table border="0"> <tr> <td rowspan="2">}</td> <td>Oberflächliche.</td> </tr> <tr> <td>Fistulöse.</td> </tr> </table> | } | Oberflächliche. | Fistulöse. | | | | | | | | | |
| } | Oberflächliche. | | | | | | | | | | | | |
| | Fistulöse. | | | | | | | | | | | | |
| 7) Hämorrhoiden mit Prolapsus
(Cum procidentia ani) | <table border="0"> <tr> <td rowspan="2">}</td> <td>Nach Verlängerung der Schleimhaut.</td> </tr> <tr> <td>Nach Invagination des Intestinum.</td> </tr> </table> | } | Nach Verlängerung der Schleimhaut. | Nach Invagination des Intestinum. | | | | | | | | | |
| } | Nach Verlängerung der Schleimhaut. | | | | | | | | | | | | |
| | Nach Invagination des Intestinum. | | | | | | | | | | | | |
| 8) Hämorrhoiden mit Reizung der Blase
(Cum irritatione vesicae urinariae) | <table border="0"> <tr> <td rowspan="3">}</td> <td>Mit Dysurie.</td> </tr> <tr> <td>Mit Strangurie.</td> </tr> <tr> <td>Mit Hämaturie.</td> </tr> </table> | } | Mit Dysurie. | Mit Strangurie. | Mit Hämaturie. | | | | | | | | |
| } | Mit Dysurie. | | | | | | | | | | | | |
| | Mit Strangurie. | | | | | | | | | | | | |
| | Mit Hämaturie. | | | | | | | | | | | | |

Obgleich diese Eintheilung sehr vollständig und fasslich ist und die verschiedenen Charaktere und Phasen der Hämorrhoidal-Geschwülste, welche für die Behandlung von praktischem Interesse sind, klar vor die Augen führt, so haben doch die meisten englischen Autoren die Eintheilung in innere und äussere angenommen; innere nennen sie die, welche sich innerhalb des Afterringes und auf der Schleimhaut des Intestinum finden, äussere solche, welche an der äusseren Seite des Sphinct. ani sitzen und von dem Integumente des Afters bedeckt sind.

Die Natur und der Bau der Hämorrhoidalknoten sind bis in die Neuzeit nicht klar aufgefasst. Alte Autoren hielten sie für Erweiterungen von Gefässen und manche neuere Autoren haben diese Ansicht adoptirt; gegenwärtig ist die Ansicht vorherrschend, dass sie einfache Varicen sind und dem krankhaften Zustand, welcher bei den vas. spermat die Varicocele darstellt, oder der Erweiterung der oberflächlichen Venen der Füße gleichen, welche so viele Schmerzen verursachen und so oft zu einer sehr lästigen Geschwürsbildung Anlass geben.

Äussere Hämorrhoiden. Diese trifft man am Rande des Afters; sie sind mit dem dünnen Integument dieser Gegend bedeckt; gelegentlich beobachtet man auch, dass sie sich eine kurze Strecke weit in die Afteröffnung hineinziehen und dann zum Theil vom Integument, zum Theil von der Schleimhaut des Intestinum bedeckt sind. Ihre Gestalt ist meist kugelförmig mit breiter, grosser Basis; sie sind anfangs von bläulichem Aussehen, später verlieren sie dasselbe; sie

sind gespannt und elastisch anzufühlen und im entzündeten Zustande von so ausserordentlicher Schmerzhaftigkeit, dass der Patient weder gehen noch stehen, ja zuweilen nicht sitzen kann. Sie bestehen aus dem Integument und dem Zellgewebe, in welches Blut in Folge congestioneller Zustände der Hämorrhoidengefässe extravasirt ist; gewöhnlich ist das Blut in einer rundlichen Höhle eingeschlossen, die eine glatte und glänzende Oberfläche hat; zuweilen existiren mehrere solcher mit Blut gefüllter Höhlen.

Nachdem das akute Stadium, das die Entwicklung dieser Knoten begleitet, vorübergegangen ist, wird das Blut, welches in die innere Höhlung ergossen ist, absorbirt und die Haut zieht sich, wenn die Knoten in nicht allzugrosser Ausdehnung bestanden, auf ihr früheres Volumen wieder zusammen; hatten aber die Knoten die Grösse einer Kirsche erreicht, oder waren sie noch grösser, so geht die Elastizität des Integumentes durch die übermässige Ausdehnung verloren und nach Absorption ihres flüssigen Inhaltes bleiben bewegliche Falten zurück, welche sich leicht durch eine vermehrte Thätigkeit dieser Theile in Excrescenzen von beträchtlicher Grösse umbilden und dann ein beschwerlicheres Leiden, als die primäre Krankheit, verursachen.

Herr *Howship**) beschreibt eine Art von äusseren Zacken, welche er seröse Hämorrhoiden nennt und leitet die Verschiedenheit ihrer Struktur von der relativen Beschaffenheit der Constitution her; bei kräftigen Leuten trifft man die blutigen, bei geschwächten Lebenskräften die serösen Hämorrhoiden an. Er besteht sehr richtig darauf, in Bezug auf die Behandlung beide Arten streng zu trennen. Der seröse Hämorrhoidalknoten ist blass, elastisch, glänzend, halbdurchsichtig und bildet häufiger einen Ring um den Rand des Afters als einen selbstständigen Knoten. Ich habe öfter diese Geschwülste beobachtet, kann aber nicht darin übereinstimmen, sie für eine besondere Art Hämorrhoiden zu halten, sondern glaube, dass sie nur einer ödematösen Ausdehnung des Zellgewebes und der dünnen Haut jener Theile, durch Reizung der nächstliegenden Theile entstanden, ihre Existenz verdanken. Dieser Zustand entsteht am häufigsten nach Entzündung innerer Hämorrhoiden; zuweilen habe ich ihn auch bei *Fissura ani*, bei Absonderung von Intestinal-Sekreten und bei ähnlichen Zuständen auftreten sehen.

Innere Hämorrhoiden. Die inneren Hämorrhoidalknoten entstehen aus einer krankhaften Veränderung der Schleimhaut und des submukösen Bindegewebes des Rectum, welche mit einer vermehrten und abnormen Entwicklung der Capillargefässe verbunden ist. Wie die äusseren, wurden auch diese früher für eine Erweiterung der Venen gehalten und merkwürdig ist, dass auch von manchen neu-

*) *Practical Observations on the Symptoms, Discriminations and Treatment of some of the most important Diseases of the Lower Intestine and Anus by John Howship 1824, p. 208.*

eren Autoren diese Ansicht festgehalten wird, obgleich sie bei der Beschreibung des Charakters der Blutung von hochrothem und hellem Blute, das mehr dem arteriellen als venösen gleicht, sprechen. Das Blut würde nicht diese Farbe haben, wenn es aus Venen flosse, die sich in einem erweiterten und geschwächten Zustande befänden; in ihnen müsste die Circulation nothwendig verlangsamt und das Blut in Folge des von dunkler Farbe sein. Doch zeigen die Untersuchungen an Lebenden und Todten deutlich verschiedene Zustände. Varicositäten der Hämorrhoidal-Venen trifft man nicht selten an, indessen geben sie zu Entstehung von Tumoren, die sehr verschieden an Charakter und an Symptomen sind, Anlass. Folgendes möge dies erläutern:

Zergliedert man innere Hämorrhoidalknoten, so findet man, dass sie sowol aus Arterien als aus Venen bestehen, welche letztere geräumig und mehr abnorm entwickelt, als krankhaft verändert sind; das areoläre Gewebe der Schleimhaut ist hypertrophirt und bei langem Bestehen der Knoten und häufigen Entzündungen derselben, auch verdickt. Die Oberfläche dieser Knoten ist häufig zottig und stellt sich dem unbewaffneten Auge als granulirte Fläche dar; gewöhnlich bluten sie bei roher Berührung, oder wenn man sie zufällig bei der Untersuchung mit dem Nagel verletzt, reichlich. Das Blut hat gewöhnlich eine hellrothe Farbe. Dr. *Bushe* glaubt, dass es ihm gelungen ist, eine ausserordentlich feine membrana adventitia von ihrer Oberfläche abzuschaben und sieht in dieser den Grund ihres Wachstums. Sie fühlen sich elastisch an und haben hiedurch einige Autoren bestimmt, sie mit erektilen Gewebe zu vergleichen; mir scheint hingegen der Vergleich mit abnormer Entwicklung des Gefässsystems, anastomotisches Aneurisma genannt, korrekter zu sein.

Innere Hämorrhoiden variiren in Bezug auf Grösse und Zahl beträchtlich; doch stehen die begleitenden Erscheinungen wie Schmerz, Blutfluss etc. nicht in Verhältniss zu jenen Faktoren und es gibt Fälle, wo grössere Blutflüsse oder heftigere Schmerzen und Leiden bei ein oder zwei kleinen Zacken auftreten als bei der Gegenwart mehrerer grosser Knoten.

Liegt ein Knoten nahe beim After, so kann derselbe, auch wenn er nicht von beträchtlicher Grösse ist, leicht während der Defäkation prolabiren, besonders wenn ein träger Stuhlgang zu Schmerzen, Krampf des Sphinct. und anderen quälenden Symptomen Anlass gibt. Die höher im Darm liegenden Knoten prolabiren nicht so früh; aber durch wiederholte Reizung und durch wiederholtes Niederzerren durch die Fäces während des Stuhlganges werden sie in die Länge gezogen und prolabiren endlich; anfangs gehen sie durch die Muskelaktion in den Darm zurück; aber nach einiger Zeit muss der Patient sie mit den Fingern reponiren. In einigen Fällen ist dies mit Leichtigkeit auszuführen, zuweilen verursacht es jedoch grössere Schwierigkeiten, was entweder in der Grösse der Knoten oder in dem festen Verschluss durch den musc. sphinct. seinen Grund hat. Unter solchen Umstän-

den hat Patient viel zu leiden und ist oft versucht, die Defäkation hinaus- oder wenigstens bis zur Nacht zu verschieben, wo er in der Niederlage die Knoten leichter zurückbringt und sich so rascher von seinen Leiden befreit. Wo die Knoten gross und zahlreich und dem Vorfallen für eine lange Zeit ausgesetzt gewesen sind, haben der Sphinkter und das Gewebe des Afters ihren Tonus verloren und sind sehr erschlaft, und der Patient ist der beständigen Unannehmlichkeit des Vorfalles ausgesetzt, wenn er es versucht zu gehen oder nur zu fahren; gewöhnlich ist bei einem solchen Verhalten der Prolapsus nicht allein auf die Knoten beschränkt, sondern auch der Darm, der in dem taschenförmigen Schluss des Rectum eine Stütze fand, verliert seinen Halt und wird durch die Hämorrhoiden oder durch die Anstrengungen beim Stuhlgang niedergezerrt.

Entweder als Folge oder als Complication finden sich bei Hämorrhoidalgeschwülsten immer einige von folgenden Erscheinungen: wie Entzündung, Schmerz, Blutung, Schleimfluss, Ulceration, Abfluss, Fisteln, Fissur, Prolapsus, Irritation und Krampf anderer Organe wie der Urethra, der Blase, der Prostata, der Hoden beim Manne und der Scheide und des Uterus beim Weibe.

Entzündung von grösserer oder geringerer Bedeutung begleitet immer die Bildung der Hämorrhoiden; anfangs kann dieselbe gering sein und nur gelinde Unbequemlichkeiten verursachen, welche sich durch Jucken im After und ein Gefühl von Völle und durch geringe Empfindlichkeit kundgeben; in einigen Fällen sind die Symptome hervorstechender. Haben hingegen die Geschwülste einige Zeit hindurch bestanden und sind permanent geworden, so erregen sie sehr heftige Schmerzen. Wird die Entzündung nicht durch Behandlung gemässigt oder durch Resolution oder eine sich indess einstellende Blutung beendet, so kann dieselbe zu Ulceration, Eiterung etc. in den Hämorrhoiden Anlass geben, welche Zufälle sich auch auf die angrenzenden Organe ausbreiten können.

Der Schmerz, welcher sich bei den Hämorrhoiden findet, variirt in den verschiedenen Fällen in Bezug auf Charakter und Heftigkeit sehr und richtet sich nicht nach der Grösse oder Zahl der bestehenden Knoten; häufig ist er von bedeutender Heftigkeit, wenn nur ein kleines Knötchen existirt. Von grosser Bedeutung für die Schmerzen sind auch die die Affektion begleitenden Complicationen. Im nicht entzündeten Zustande wird mehr ein Gefühl von Schwere und Völle des Rectum empfunden; bei bestehender Entzündung hingegen sind klopfende Schmerzen, Hitze und grosse Pein, durch jede Defäkation gemehrt, zugegen; eine complizirende Fissur erregt beim Stuhlgang die qualvollsten Schmerzen, welche mehrere Stunden hindurch anhalten kann. In einigen Fällen breiten sich die Schmerzen auf die Harn- und Geschlechtsorgane, über das Os sacr. auf die Weichen, auf die Hüften und auf die Schenkel aus. Ich beobachtete in einem Falle, dass die Schmerzen sich hauptsächlich in der Ferse und in dem un-

teren Theil des Fusses lokalisirten und sah Aehnliches bei mehreren Patienten, die an einer Stricture urethr. litten; bei diesen wurde durch Einführung des Catheters anfangs der Schmerz vermehrt, hörte aber bei Heilung der Strikture auf. Sir *Benjamin Brodie* erwähnt ein Beispiel, wo Schmerzen im Fuss das Hauptsymptom von Hämorrhoidalleiden war. Er erzählt:

„Eine Dame befragte mich wegen Schmerzen, welchen sie seit einiger Zeit unterworfen war und welche, im linken Enkel beginnend, der Fussbeuge entlang gegen die kleine Zehe und auch in die Fusssohle ausstrahlten. Den Schmerz beschrieb sie als sehr heftig. Geschwulst oder Röthe der Haut war nicht wahrzunehmen, nur war der betreffende Fuss dünner als der andere. Patientin litt auch an inneren Hämorrhoiden, welche während der Defäkation vorfielen und dann heftiger oder geringer bluteten. Bei genauerer Nachfrage erfuhr ich, dass sie Morgens frei von Schmerzen im Fuss sei und dass diese sich dann einstellten, wenn die erste Darmentleerung den Vorfall der Zacken verursacht hatte, was hauptsächlich durch eine Entleerung harter Fäces geschah; hatte sie dagegen an einem Tage keinen Stuhlgang gehabt, so wurde sie auch nicht durch Schmerzen im Fuss gequält. Indem ich dies Alles in Erwägung zog, verordnete ich täglich ein kaltes Wasserclystier; ausserdem dreimal täglich Ward's Paste (*Confectio piperis composita*) und Abends ein Electuarium aperiens. Nach sechswöchentlichem Gebrauche dieser Medikamente ward ich wiederum gerufen. Die Zacken hatten aufgehört zu bluten und verursachten der Patientin in keiner Beziehung Ungelegenheiten. Die Schmerzen im Fuss hatten gänzlich aufgehört. Sie hatte beobachtet, dass mit der Abnahme der Hämorrhoidalbeschwerden auch die Schmerzen im Fuss sie verlassen hatten.“

Blutungen sind häufige Erscheinungen bei inneren Hämorrhoiden und zeitweise das hervorstechendste und das bedenklichste Symptom, wenn starke Blutverluste sich einstellen; gewöhnlich treten dieselben während oder nach der Entleerung des Darms auf, gehen aber auch zuweilen derselben vorher. Meistens entstehen sie im congestionellen Zustand der Hämorrhoiden; doch sind die Gefässe schlecht ernährt und ist das Blut von dünner Beschaffenheit in Folge grosser Blutverluste geworden, so können sie auch passiven Charakters sein. Die Farbe des ausfliessenden Blutes ist hochroth und ergiesst sich aus den Capillaren der Schleimhaut, welche die Geschwülste oder Auswüchse bedeckt. Man sieht dies deutlich bei einer Untersuchung vorgefallener Hämorrhoiden. In anderen Fällen wird das Blut in feinen Strömen kräftig ergossen, gleich als wenn es aus kleinen Gefässen oder erweiterten Poren strömt, die man jedoch nach Aufhören der Blutung nicht im Stande ist aufzufinden.

Im Anfang des Hämorrhoidalleidens hört die Blutung gewöhnlich nach wenigen Tagen auf und die verschiedenen begleitenden Symptome schwinden; aber nicht selten dauert die Blutung längere Zeit. Einige Individuen sind während ihres Lebens nur einem Anfall ausgesetzt, während bei anderen der Blutfluss in ungewissen Zwischenräumen von Wochen, Monaten, Jahren oder in längeren oder kürzeren aber regelmässigen Intervallen wiederzukehren pflegt. Gemeiniglich nimmt die Blutung an Häufigkeit und Bedeutung mit der Dauer der Krankheit zu. Bei Frauen beobachtet man nicht selten, dass Hämorrhoidalfluss mit der Menstruation kommt oder für dieselbe

stellvertretend wird; einzelne Beispiele gibt es sogar, wo diese Blutflüsse mit einander abwechselten.

Unzweifelhaft ist in manchen aufbewahrten Fällen der Blutverlust sehr übertrieben worden; besonders sind die Patienten immer geneigt, die Menge des verlorenen Blutes grösser, als sie in der That ist, anzugeben, weil sie theils durch den Anblick des Blutes selbst und durch die Flecken in ihrer Bekleidung erschreckt werden, theils auch das oft mit anderen Flüssigkeiten vermischte Blut in ihrer Unwissenheit für reines Blut halten.

Herr *Du Pasquier* erzählte mir, dass einer seiner Patienten in einer Nacht im Bett acht oder neun Pfund Blut verloren habe. Herr *Calvert**) erwähnt folgende Fälle, die er beobachtet hat:

„Eine Frau im mittleren Alter, Patientin des Manchester Infirmary, welche seit langer Zeit keinen Hämorrhoidalfluss gehabt hatte, wurde von Kolikschmerzen und von einem Gefühl von Schwere in den Weichen und dem Kreuzbein befallen; ein verordnetes Clystier brachte einige flüssige Fäces zu Tage, denen gleich darauf ein Ausfluss eines blutigen Fluidum folgte, das in weniger als zwei Stunden fast drei Nachtöpfe füllte. Sie war in Folge dess tödtlich erschöpft; die Schmerzen verschwanden indess und bald nachher erlangte sie ihre frühere Kraft wieder.“

„Eine junge Frau, die poliklinisch in demselben Hospital behandelt ward, bekam Kopf- und Kreuzschmerzen, Fieber und Tenesmus und sympathische Reizung der Blase. Dieser Zustand hielt einige Tage an, bis ein Hämorrhoidalfluss, welchem sie unterworfen war, sich wieder einstellte; innerhalb vierzehn Tagen verlor sie mehr als eine Pinte Blut. Die Kopf- und Kreuzschmerzen verloren sich bei Wiederkehr des Ausflusses; aber ein kleiner, schwacher Puls, Oedem des Gesichtes und der Extremitäten, Magendruck und grosse Schwäche stellten sich ein. Der Ausfluss ward endlich durch den nachhaltigen Gebrauch spirituöser und adstringirender Injektionen gestopft und durch solche Mittel, wie sie bei Schwächezuständen indiziert sind, die allgemeine Gesundheit wieder hergestellt.“

Folgende Fälle sind aus einigen von *Montègre***) zusammengestellten genommen, denen man indess nicht ohne Zögern Glauben schenken kann.

„*Montanus****), mit der Erzählung *Schwevcher's* übereinstimmend, sah einen Patienten, der täglich zwei Pfund Blut vierzehn Tage hindurch verlor und schliesslich genas. *Cornarius*****) erwähnt den Fall eines Herrn, welcher, nachdem er vielen Ungarwein getrunken, zwei Pfund Blut aus der Nase und täglich sechs Pfund Blut vier Tage hindurch aus dem After verlor und dessenungeachtet ohne jegliches Mittel genas. *Pomme*†) erzählt von einem 36 Jahre alten Mann, von gallsüchtigem Temperament, der längere Zeit hindurch an einem heftigen Hämorrhoidalfluss litt und ohne Wirkung die verschiedensten Mittel gebrauchte. Zuletzt verfiel er auf die Idee, dass derselbe syphilitischen Ursprungs sei und gebrauchte deshalb eine antisypili-

*) A Practical Treatise on Diseases of the Rectum and Anus by G. Calvert. pp. 16, 17. Lond. 1824.

**) Op. cit. pp. 27—30.

***). Apend. Consillor Montani p. 57. Basil. 1588.

****) Observ. Med. 26.

†) Traité des Maladies Vaporeuses.

tische Cur, in Folge dess der Ausfluss verschwand. Indessen litt er bald nachher an heftigen Cholerasympptomen und auch der Ausfluss erschien wieder. Einen Monat hindurch verlor er täglich fast ein Pfund Blut und litt dabei an heftigen Colikschmerzen und Schmerzen im Gesicht und in den Extremitäten. Unter dem Gebrauch einer kräftigen Diät, ernährenden Injectionen und kalter Bäder ward der Ausfluss gestillt und durch tägliches Reiten erlangte der Mann seine Gesundheit wieder. *Lanzoni**) erwähnt einen Priester, welcher täglich eine Pinte Blut per anum verlor. *Ferdinand****) erzählt, dass ein Mädchen, zwanzig Jahre alt, sanguinischen Temperaments, welches eine sitzende Lebensweise führte und mit grosser Lebhaftigkeit begabt war, in Folge eines aus Eifersucht entstandenen Kummers Hämorrhoiden bekam und viele Monate hindurch täglich beim Stuhlgang ungefähr eine halbe Pinte Blut verlor. Der menstruale Ausfluss hatte aufgehört, das Gesicht war bleich und ödematös geworden; unter geeigneter Behandlung erholte sie sich jedoch vollkommen.“

Die Grösse der Hämorrhagie ist in verschiedenen Fällen sehr verschieden; in einigen ist sie sehr gering, nur wenige Tropfen oder höchstens einen Theelöffel voll betragend, während sie in anderen Fällen eine bis mehrere Unzen oder sogar eine Pinte ausmachen kann. Der Grund dieser Verschiedenheit liegt in der Constitution des Patienten und in der Gegenwart oder Abwesenheit von Reizungen oder Gefässaufregungen der Beckeneingeweide. Anfangs kann der Blutfluss in seinen Folgen heilsam sein, indem er den congestionellen Zustand der Gefässe oder der Leber, welcher das lokale Leiden bedingt, aufhebt. Häufig verliert der Patient durch einen geringen Blutabgang das Gefühl der Schwere und Völle im Perineum und Rectum und der andern unangenehmen bestehenden Symptome. Für eine Zeit lang kann ein Hämorrhoidalfluss den Tod abwehren, der sonst vielleicht bei bestehenden Krankheiten durch Gefässzerreissungen in für das Leben wichtigen Organen eingetreten wäre. Ist hingegen die Blutung gross und wird sie habituell, so leidet die Constitution und eine Menge störender Symptome treten auf: der Patient wird bleich, die rothe Farbe der Lippen schwindet, das Zahnfleisch, die Zunge wird blass, die Gesichtsfarbe wird schmutzig und bekommt ein eigenthümliches, wächsernes Aussehen; Mangel physischer und geistiger Energie kommt hinzu; Patient ist verdrossen, sein Schlaf gestört, sein Gemüth reizbar und empfindlich; er leidet oft an Kopfschmerzen, die bei aufrechter Stellung zunehmen und in der horizontalen Lage sich mindern; die Herzthätigkeit ist leicht erregbar und bei geringen körperlichen und geistigen Anstrengungen entsteht heftiges Herzklopfen, Athmenbeschwerden stellen sich ein, besonders beim Ersteigen von Treppen oder Anhöhen und schliesslich gesellt sich als Folge des anämischen Zustandes Oedem der untereren Extremitäten hinzu.

Schleimflüsse aus dem Anus begleiten als lästiges Symptom häufig die hämorrhoidalen Affectionen; sie sind sowohl in Bezug auf Menge als auf Aufschen verschieden; bei einer Frau, die ich im An-

*) Consult. Med. 97. Oper. t. ij. p. 203.

**) Hist. Med. 16, p. 40.

fang des Jahres 1853 behandelte, war der Ausfluss sehr profus; das Sekret lief beim Gehen an den Schenkeln hinunter und machte die Hauptquelle ihrer Leiden aus. Bei aktiver Reizung der Schleimhaut ist das Sekret wässerig, gleicht einer dünnen Gummilösung, ist häufig scharf und excoriirt die umgebenden Theile. Ist dagegen der Ausfluss Folge einer chronischen Entzündung, so ist derselbe gelatinös und ähnelt dem Froschlaich oder dem Eiweiss ungekochter Eier. Bei wässriger Beschaffenheit des Sekrets strömt dasselbe aus dem After, befleckt das Unterzeug der Patienten und belästigt sie stark; ist dagegen das Sekret zäh und der Menge nach mässig, so fliesst es nur beim Stuhlgang ab; bei reichlichem Vorhandensein verursacht indess jede Bewegung, Laufen, Gehen, Reiten, Fahren, Lachen, Niesen den Ausfluss desselben.

Ulceration der oberflächlichen Schleimhaut der Hämorrhoiden entsteht entweder durch eine heftige Entzündung oder, wenn die Knoten vorgefallen sind, durch Reibung und Reizung vermittelt des Zeuges des Patienten; bei ersterer Ursache ulceriren die Follikel und die Zerstörung dringt tief ein; bei letzterer Ursache dehnt sich hingegen die Ulceration mehr in die Fläche aus und bleibt oberflächlich. Aeussere Knoten fallen eher der Verschwärung anheim, als innere, besonders wenn dieselben in Folge oft wiederholter Entzündungserscheinungen permanent und indurirt geworden sind. Nicht selten begegnen wir auch bei der letzten Art von Tumoren kleinen Abscessen und Höhlungen. Die Abscesse finden sich gewöhnlich im Bindegewebe des Afters, das an den Entzündungserscheinungen Theil genommen hat oder durch die Perforation einer ulcerirenden Stelle der Schleimhaut affizirt worden ist, und führen so zu der Bildung der Fistula in ano hin. Bildet sich beim Manne der Abscess an der vorderen Seite des Afters und drückt derselbe auf die Urethra oder den Blasenhal, so kömmt Harnretention zu den übrigen Symptomen hinzu. Bei Frauen kann ein Abscess eine der Labien ergreifen oder sich in der Vagina öffnen und eine recto-vaginal-Fistel bilden; oder, indem derselbe seitlich den Darm durchbricht, zu einer Fistula in ano Anlass geben.

Afterfissuren begegnet man häufig als Complication bei äusseren Hämorrhoiden, die eine Zeit lang bestanden haben; meistentheils pflegt dann das Gewebe um den After durch chronische Entzündung indurirt und unnachgiebig zu sein. Sie fangen als seichte Sprünge oder Risse an, welche durch die Passage von dicken, harten Fäces entstehen und werden allmählig durch Ulceration grösser, welche sich nach der beständigen Reizung in Folge der Darmbewegungen und Anhäufung von fäcalen und scharfen Stoffen zu zeigen pflegt. Die Schmerzen werden durch diese Complication sehr gesteigert; durch jede Darmentleerung werden dieselben wachgerufen und halten, von krampfhaften Contraktionen des Sphincter ani begleitet, mehrere Stunden hindurch an.

Die Leiden und Plagen, denen Patienten mit inneren Hämorrhoiden unterworfen sind, werden häufig durch das Vorfallen derselben

aus dem After stark vermehrt. Liegen die Knoten unmittelbar am After, aber innerhalb des Rectum, so fallen sie in einem früheren Stadium der Krankheit vor, theils weil der untere Theil des Rectum sich bei der Darmentleerung ausstülpt, theils weil die Fäces selbst die Knoten herausschieben; liegen sie dagegen im Rectum höher hinauf, so fallen sie nicht so früh vor, sondern erscheinen erst spät, wenn der Druck der Fäces sie verlängert hat, vor dem After. Anfangs kehren die Knoten allein durch Muskelaction nach der Darmentleerung in den After zurück; aber bald geschieht dies nicht mehr und sie müssen zurückgebracht werden. Eine andere Unannehmlichkeit, welche den Vorfall der Knoten begleitet, ist ihre Fähigkeit, eingeklemmt zu werden, sei es nun durch krampfhaftes Contraction des Sphincters oder sei es, dass sie durch blutige Anschoppung anschwellen; unter solchen Umständen wird die Hilfe eines Arztes nothwendig, um die Reposition der vorgefallenen Theile zu bewirken. Zögert der Patient, sich Hilfe zu suchen, so kann Brand der Theile eintreten, welcher bei schwächlicher Constitution und bei geringer vitaler Kraft das Leben gefährden kann; bei kräftigen Naturen lösen die Knoten sich ab und es kommt auf diese Weise Heilung, allerdings auf Kosten grosser Leiden, zu Stande.

Zu den geschilderten Symptomen kommen bei bestehendem Prolapsus ani noch manche hinzu und der Patient, dessen Sphincter seinen Tonus verloren und der durch den häufigen Vorfall der Zacken, durch ihre Grösse und durch die bedeutende Hartnäckigkeit der Krankheit sehr erweitert worden ist, hat nicht allein mit den Leiden, welche der Prolapsus des Darms verursacht, zu kämpfen, sondern ist auch nicht im Stande, seine Fäces anzuhalten.

Zu den bereits geschilderten Complicationen und Folgen kommen noch andere hinzu: bei Frauen können die benachbarten Organe, Vagina und Uterus, afficirt werden; es entsteht ein mehr oder weniger reichlicher Schleimfluss, der von Schmerzen und von ziehenden Empfindungen begleitet ist. Bei Männern wird zuweilen wegen der freien Anastomosen, die zwischen den Gefässen der Prostata und des Rectum bestehen, die Glans prost. affizirt; es zeigen sich entzündliche Erscheinungen, die Vergrösserung oder andere anomale Zustände dieses Organes nach sich ziehen; der Blasenhalss leidet nicht selten sympathisch und Strangurie oder Harnretention ist die Folge. Zuweilen entsteht auch nach langer Dauer der chronischen Entzündung bei Hämorrhoidalleiden eine Rectumstriktur.

Zahlreiche Ursachen sind für die Entstehung der Hämorrhoidal-krankheit aufzufinden. Zuweilen können wir erbliche Anlage als prädisponirendes Moment erkennen. Alter, Geschlecht, Klima, Jahreszeiten haben ihren bestimmten Einfluss. Plethora, besonders wenn sie aus einer sitzenden Lebensweise und aus Tafelfreuden entspringt, prädisponirt ausserordentlich zu dieser Krankheit; mechanische und pathologische Hindernisse in der Venen-Circulation des Intestinum ist eine weitere Ursache; Reizung der Därme, wie z. B. durch Ascari- den, Diarrhöen, Dysenterie, reizende Clystiere, unrichtiger Gebrauch

des Mercur, gewisse reizende Abführmittel, stark gewürzte Speisen, gewisse Nahrungsmittel; Krankheiten in benachbarten Theilen, wie in der Prostata, Striktur der Urethra, Blasensteine etc. können Hämorrhoiden verursachen; endlich mögen noch als Ursachen dieser Krankheit übermässige sexuelle Ausschweifungen und Masturbation Erwähnung finden.

Es ist für die Behandlung wünschenswerth, auch die entferntesten und mannigfaltigsten Ursachen, welche diese Krankheit hervorbringen, aufzusuchen.

Erbliche Anlage ist zuweilen von Einfluss auf die Entstehung der Krankheit und zwar nicht so sehr dadurch, dass Hämorrhoidalknoten von Eltern auf Kinder überzugehen pflegen, als vielmehr dadurch, dass eine grosse Gleichheit in der Constitution und allgemeinen Organisation zwischen den verwandten Gliedern vorkommt. Wir sehen, dass sowohl Eltern wie Kinder von biliösem Temperament und schlaffen Muskeln sind, dass sie an einem Zustand erhöhter Entwicklung des Venensystems leiden und dass sie einer nervösen Reizbarkeit, vermöge welcher deprimirende Leiden einen tiefen Eindruck auf sie machen, unterworfen sind. Dieser erbliche Hang zu Hämorrhoidalleiden ist von verschiedenen Autoren beobachtet. *Bushe**) sah ihn in verschiedenen Familien theils in Verbindung mit einer grossen Aehnlichkeit in der Constitution, theils ohne dieselbe auftreten. Ein französischer Autor**) erwähnt eine Familie von neun Gliedern, welche alle an dieser Krankheit litten.

Aus verschiedenen Ursachen beobachtet man nur selten vor der Pubertät Hämorrhoiden. Krankheiten, die in Blutüberfüllung ihren Grund haben, befallen in der Jugendzeit häufiger den Kopf und die Brust als die abdominellen Organe; indessen hatte ich im Blenheim Dispensary ein Kind von zwei Jahren an äusseren Hämorrhoiden zu behandeln. Ein Autor erwähnt zwei Fälle aus seiner Praxis, die einen Patienten zwischen sechs und sieben Jahren und einen von fünf Jahren betrafen; der letztere litt auch an einem Blasenstein. Andere Praktiker haben auch Fälle von Hämorrhoiden in der Jugendzeit aufzuweisen, doch ist dasselbe für gewöhnlich nicht der Fall. Im mittleren Lebensalter sehen wir Erkrankungen der Abdominalorgane häufiger, was seinen Grund in der besonderen, dann bestehenden Neigung dieser Gegenden zu congestionellen Zuständen hat; die Circulation ist beim Erwachsenen weniger schnell und das Gefässsystem, welches das Blut zum Herzen zurückführt, ist im reifen Alter entwickelter. Nach der Pubertät erfordern die verschiedenen Berufspflichten strenge Aufmerksamkeit; die Lebensweise wird eine sitzende; deprimirende Leidenschaften und der Einfluss des Temperaments machen sich auch hauptsächlich im mittleren Alter geltend. Frauen, die häufig während der menstrualen Periode ihres Lebens von Hämorrhoidalleiden ver-

*) Op. cit. p. 170.

**) M. J. B. de Larroque sur les Hämorrhoides. Paris 1819.

schont geblieben sind, acquiriren nicht selten das Leiden in den klimakterischen Jahren, besonders, wenn sie zu Plethora neigen; in solchen Fällen kann man den Hämorrhoidalfluss als heilsam betrachten, indem derselbe congestive Affektionen, die man so häufig nach Cessation der Catamenien beobachtet, von andern wichtigen Organen entfernt hält.

Grosse Meinungsverschiedenheit herrscht in Bezug auf die relative Häufigkeit von Hämorrhoidalleiden bei Männern und Frauen. Viel hängt von den Umständen, in welchen beide Geschlechter sich befinden, ab. *Montègre* ist der Ansicht, dass die Krankheit als gelegentliche oder zufällige häufiger bei Frauen vorkommt; bei den Männern hingegen mehr als regelmässige oder constitutionelle Form auftritt. Die Erfahrung des Herrn *Syme* und des Dr. *Bushe* bestätigen ihr häufigeres Auftreten bei Männern; der letztere Autor nimmt an, dass die menstruelle Funktion das Gefässsystem hinreichend vor Blutüberfüllung schützt; gewiss ist, dass in der Mehrzahl aller Fälle von Hämorrhoiden bei Frauen, welche unter meine Beobachtung kamen, die Catamenien entweder unterdrückt oder grösseren oder geringeren Störungen ausgesetzt waren; in einigen Fällen jedoch wird dies eher eine Folge als Ursache sein. Frauen von plethorischer Constitution acquiriren häufig Hämorrhoiden auf dem Wendepunkt ihres Lebens, wenn der Menstrualfluss aufhört; bei einigen wechseln auch diese Blutflüsse für einige Zeit mit einander ab, bevor die Funktionen des Uterus gänzlich aufhören.

Ein warmes, feuchtes und miasmatisches Klima disponirt zu Hämorrhoidalleiden, indem dasselbe besonders eine allgemeine Erschlaffung des Venensystems hervorbringt; es begünstigt Congestionszustände der Abdominal-Viscera und gibt zur Entwicklung eines biliösen, sanguinisch-biliösen und melancholischen Temperamentes Anlass. Individuen, welche in Ost- oder Westindien gelebt haben, sind sehr zu Hämorrhoidalleiden geneigt. In den südlichen Staaten Amerikas, in Süd-Amerika, in Egypten und in der Türkei sind diese Leiden sehr gewöhnlich. In den beiden letzten Ländern haben überdies die schlechten Sitten und die Lebensweise des Volkes einen grossen Einfluss auf die Entstehung der Krankheit. In trockenen, kalten oder gemäßigten Zonen kommen diese Leiden so wie manche andere weniger häufiger vor. In England gibt der häufige Wechsel der Temperatur oft zu Congestionszuständen innerer Organe mit nachfolgenden verschiedenen Entzündungskrankheiten Anlass; um so mehr treten letztere auf, wenn der Hautfunktion, die durch irgend eine Thätigkeit angeregt ist, durch plötzliches Sinken der atmosphärischen Wärme Einhalt gethan wird.

Die Jahreszeiten, in welchen sich Temperaturwechsel am bedeutendsten zeigt, disponiren in höherem Grade zu diesen Leiden, als wenn die Witterung kalt oder warm, aber gleichmässig ist. Einige Autoren sind der Ansicht, dass diese Krankheiten sich häufiger im Frühling zeigen, in welcher Zeit die Lebensprozesse thätiger vor sich gehen und das Blut schneller und in grösserer Menge gebildet wird; auch soll die erhöhte Temperatur das Volumen der circulirenden Blutflüssigkeit ausdehnen. Es wird auch behauptet, dass Nord- und Nordostwinde Hämorrhoidal-Erkrankungen bringen, aber ich glaube, dass

dieselben keinen specifischen Einfluss besitzen, sondern nur durch Störung der Hautthätigkeit und dadurch bedingte Anhäufung des Blutes in inneren Organen wirken.

Plethorische Individuen acquiriren leichter, als Andere diese Krankheit. Bei denselben wird oft der Inhalt des Gefässsystems durch eine übermässig reichliche Zufuhr von Nahrungsmitteln vermehrt; es fehlt ihnen eine gehörige Leibesbewegung und so entstehen verschiedene Zustände, die auf die Entstehung von Rectumkrankheiten Einfluss haben.

Jedes Hinderniss für den Rückfluss des Blutes aus dem unteren Theile des Darmes verursacht Hämorrhoiden. Zweierlei Ursachen können auf den Rückfluss des Blutes hemmend wirken; entweder tritt ein mechanischer Effekt oder eine Krankheit und Strukturveränderung innerer Organe in Wirkung; zu den mechanischen Ursachen gehören der schwangere Uterus, Ovarien-Geschwülste und andere sich im Becken oder in der Bauchhöhle bildende Tumoren, welche durch Druck auf die grossen Venenstämme den Rückfluss des Blutes hindern; festes Schnüren und enganschliessende Gürtel haben auch dieselbe Wirkung. Zu den pathologischen Ursachen gehören Congestionszustände und Parenchymkrankheiten der Leber, des Pancreas und der Milz; Krankheiten der Lungen, des Herzens und der grossen Blutgefässe, welche die freie Blutbewegung hindern.

Hämorrhoiden begleiten häufig die Schwangerschaft, entweder zufällig oder durch den Druck des schwangeren Uterus auf die grossen Venenstämme und durch die während dieser Periode bestehenden allgemeinen Plethora verursacht.

Obstipation ist eine der häufigsten und gewöhnlichsten Ursachen zur Entstehung von Hämorrhoiden; auf verschiedene Weise kann durch dieselbe die Krankheit hervorgerufen werden: die Fäces werden, wenn sie im Darm verweilen, indurirt und zusammengedrückt und verursachen eine Reizung der Darmschleimhaut und in Folge des einen Zufluss des Blutes zum Rectum; häufen sie sich an, so dehnen sie das Intestinum aus, und verhindern, indem sie auf die Venen drücken, mehr oder weniger den Rückfluss des Blutes. Die Hämorrhoidalgefässe werden während des Aktes der Defäkation in beträchtlichem Grade ausgedehnt, theils durch die heftigen Anstrengungen der austreibenden Muskel, theils durch den congestionellen Zustand, in welchem sich die Gefässe nach der zeitweisen unterdrückten Respiration, welche immer heftige Muskelanstrengungen begleitet, befinden.

Solche Individuen, die eine sitzende Lebensweise führen, leiden gewöhnlich an Hämorrhoiden und besonders dann, wenn sie bei einer solchen Lebensweise sich den Freuden der Tafel hingeben. Durch Unthätigkeit des Körpers werden die Funktionen der Ausscheidungsorgane und, was nicht zu übersehen ist, die der Haut geschwächt; dieselben befreien bei gehörigem Stande den Organismus von den Produkten der verbrauchten Gewebe, welche im Körper angehäuft im Allgemeinen einen sehr verderblichen Einfluss auf die thierische Oekonomie haben. Ungenügende Leibesbewegung verringert die Funk-

tionen der Leber und kann leicht congestionelle Zustände derselben zur Folge haben. Obstipation mit ihren Folgen ist als Resultat einer solchen Lebensweise fast immer gegenwärtig. Die sitzende Stellung, welche Personen mit den eben betrachteten Gewohnheiten inne haben, treibt das Blut nach den Hämorrhoidalgefässen; und wir treffen daher Hämorrhoidalleiden häufig bei Geistlichen, Advokaten, Schreibern, die auf ihre Arbeitsstube angewiesen sind und bei der Klasse von Arbeitern, wie z. B. Schneider, Schuster und Andere, welche viele Stunden des Tags ihren Sitz nicht verlassen. Sehr gewöhnlich tritt der Hämorrhoidalausfluss bei so gestellten Individuen in einer regelmässigen Art auf und bringt, wenn er in Bezug auf Quantität mässig ist, eher eine wohlthätige Wirkung hervor und schützt sie möglicherweise vor etwaigen andren ernsten Krankheiten.

Zuweilen hat es den Anschein, als wenn der Hämorrhoidalfluss für eine Hämorrhagie aus einigen andren Organen auftritt; so hört nach seinem Auftreten öfter Hämoptysis, Hämatemesis, Epistaxis etc. auf. *Bushe* erwähnt, dass er mehrere solcher Fälle beobachtet hat und theilt zwei derselben mit: der eine betrifft einen Herrn aus Irland, welcher an Hämoptysis litt. Die Krankheit hörte auf, als er von Hämorrhoiden befallen wurde, und er erfreute sich einer guten Gesundheit. Er reiste nach Paris und liess sich die Knoten, indem er manche Unbequemlichkeiten von ihnen zu leiden hatte, vom Baron *Dupuytren* entfernen; er reiste hierauf nach Amerika und litt dort an Congestionen nach dem Kopf, von welchen er durch Blutigel am After und durch die Verordnung von Aloë und blauen Pillen befreit wurde. Der zweite Fall betrifft einen an Epistaxis leidenden Herrn, welcher nach Aufhören derselben über verschiedene Cerebralsymptome klagte. Dr. *Bushe*, welcher um Rath gefragt ward, verordnete reizende Fussbäder und starke Abführmittel. Als dieselben Stuhlgang bewirkten, verlor Patient ungefähr eine Pinte Blut per anum, wonach die Kopfsymptome sofort aufhörten; ein regelmässiger Hämorrhoidalfluss trat auf und die Epistaxis kehrte nicht wieder, ohne dass irgend welche unangenehme Symptome das Aufhören derselben begleiteten.

Geistige Erregungen und exitirende sowie deprimirende Leidenschaften, können Hämorrhoiden veranlassen. Angst, Furcht, Sorge Aerger etc. erregen eine beträchtliche und lebhafte Thätigkeit der Ganglien des Abdomen, welche sich durch ein Gefühl von Druck und Schwere, Zusammenschnürung und Schmerz im Epigastrium offenbart. Die Folge des Eindrucks dieser Momente auf das Nervensystem zeigt sich auf der Oberfläche des Körpers; die Hautgefässe ziehen sich zusammen, verursachen Blässe und treiben das Blut in die inneren Organe, wo dasselbe durch seine Anhäufung verschiedene Funktionsstörungen des Magens, Störungen in der Lebersekretion, Gelbsucht, Diarrhö oder hämorrhagischen Ausfluss aus dem Rectum verursachen kann.

Innerliche Reizung aus verschiedenen Ursachen kann Hämorrhoi-

dalleiden hervorrufen. Ascariden, die den unteren Theil des Tubus alimentarius bewohnen, sind eine nicht seltne Ursache; Reizung, von Diarrhöe oder Dysenterie herrührend, kann Hämorrhoidalfluss erzeugen; nicht selten sehen wir auch denselben als eine Krisis in andren Krankheiten auftreten, so in fieberhaften Zuständen, besonders in biliösen und gastrischen Fiebern; bei Entzündungskrankheiten des Gehirns oder der Brust- oder Baueingeweide, endlich auch in andren krankhaften Zuständen des Organismus, z. B. bei Hypochondrie etc.

Krankheiten der benachbarten Organe sind häufige Ursachen der Hämorrhoiden, indem sie eine vermehrte Blutzufuhr zu den Beckeneingeweiden bewirken oder die bestehende Entzündung und Reizung sich weiter ausbreitet. So sahen wir Hämorrhoiden auftreten bei Krankheiten der Prostata, nach Blasensteinen und bei Urethrastrikturen in Folge der Gefässturgescenz und der heftigen, bei schweren Fällen der letzteren Affektion bestehenden Anstrengung beim Harnen.

Uebermässige geschlechtliche Ausschweifungen und Masturbation verursachen durch Erschlaffung der Organe und durch Blutüberfüllung der Beckenorgane Hämorrhoidalleiden.

Gewisse Abführmittel und drastische Purganzen, wie Aloë, Scammonium, Gummi gutt, Helleborus niger, Rhabarber, neutrale Salze etc. bringen bei häufigem und reichlichem Gebrauch Hämorrhoiden hervor; dieselben wirken direkt durch Reizung der Rectumschleimhaut und durch übermässige Erregung dieses Theiles vom Intestinum und des unteren Theils des Colon. Von allen Mitteln haben Calomel und die andren Mercurpräparate das grösste Unheil sowohl bei den eben betrachteten Zuständen als auch bei andren Krankheiten der Digestionsorgane gebracht. Dies gilt nicht von einem vernünftigen Gebrauch des Metalls, als vielmehr von seinem gewöhnlichen Missbrauch. Die Anwendung desselben in der Praxis ist sogar geradezu von Dr. *Copland*, Dr. *Elliotson* und andren Autoren gemissbilligt. Es ist indessen eine Frage, ob alle vorher erwähnten Mittel bei richtiger Anwendung einen grossen Einfluss auf die Entstehung der Krankheit ausüben oder ob nicht vielmehr die lokalen Leiden der Beschaffenheit der Constitution, welche diese Mittel indiciren, zugeschrieben werden müssen. Diese Mittel werden besonders schnell Hämorrhoidalfluss hervorrufen, wenn derselbe schon früher einmal vorhanden war; doch darf man nicht daraus schliessen, dass sie die Krankheit verursachen, indem da, wo einmal eine krankhafte Thätigkeit existirte, dieselbe sehr leicht durch nur unbedeutende Ursachen wieder hervorzurufen ist; desshalb muss man, ehe den Mitteln die Entstehung der Krankheit zugeschrieben wird, sich vergewissern, ob nicht andere Ursachen vorhanden sind, welche ihren Ursprung verschulden.

Wir sehen, dass sowohl ein üppiges Leben bei ungehöriger Leibesbewegung, als auch verschiedene Nahrungsmittel selbst, besonders stark gewürzte Speise, Gewürze, Zwiebeln etc. die Krankheit hervorzurufen im Stande sind; auch sehr kalte oder heisse Getränke, zu grosse Quantitäten reizender Flüssigkeiten, gewisse Weine, wie Claret,

Champagner, Obstwein und Bier können bei einigen Individuen schnell das Leiden hervorbringen.

Der lokale Einfluss der Kälte oder Hitze, beim Sitzen auf Steinen, auf kalter und feuchter Erde, auf feuchten Kissen, die Gewohnheit mit dem Rücken am Feuer zu stehen, angestregtes Reiten, lange Spaziergänge bei heisser Witterung, langer Aufenthalt im Wagen, Sitzen auf durchbrochener Unterlage, wobei das Blut nach dem After hinströmt, indem einige Theile des Gefässes nicht unterstützt sind, in anderen dagegen durch Druck die Cirkulation gehemmt wird; reizende Fussbäder, reizende und grosse Clystiere sind fernere Ursachen des Hämorrhoidalleidens.

Die Symptome, welche Hämorrhoidalerkrankungen begleiten, sind sehr verschieden und sehr beeinflusst durch den Zustand des Allgemeinbefindens, durch die veranlassende, ob accidentelle oder constitutionelle Ursache, durch die bestehenden Complicationen und dadurch, ob die Knoten innere oder äussere sind.

Beim ersten Anfall wird der Patient wahrscheinlich nur geringe Unbequemlichkeiten erleiden. Tritt die Krankheit nur in der congestiven Form auf, so ist Jucken und ein Gefühl von Schwere und Völle im Rectum mit unangenehmen Empfindungen im Perineum vorhanden; nach wenigen Tagen kann sich eine Blutung einstellen, was aber in den ersten Anfällen nicht immer geschieht; auch hat dieselbe, wenn sie eintritt, anfangs einen kritischen Charakter, indem alle Symptome und Leiden für eine Zeit lang schwinden. Wird der Krankheit auf diese Weise nicht Einhalt gethan, sondern entwickelt sie sich weiter, oder haben bereits mehrere Anfälle stattgefunden, so wachsen die Symptome an Zahl und Stärke; zu der anfangs empfundenen Schwere und Völle gesellt sich Hitze und Klopfen, die Schmerzen beim Stuhlgang werden heftiger und halten einige Zeit nachher an; es stellen sich Schmerzen in der Kreuzbeingegend und in den Weichen ein, die nach den Schenkeln niederziehen; nach kurzer Zeit zeigt sich entweder vor oder nach der Defäkation ein Ausfluss hochrothen Blutes, welcher gewöhnlich an Menge mit der Dauer der Krankheit wächst, oft das hervorstechendste Symptom wird und grosse Störung des Allgemeinbefindens verursacht. Beim ferneren Fortschritt der Krankheit wird das Gefühl von einem fremden Körper im Rektum empfunden und beim Stuhlgang ein oder mehrere Knoten aus dem After getrieben; anfangs ziehen sie sich nach beendigter Thätigkeit des Darms von selbst zurück, aber bald nachdem sie an Grösse zugenommen und die Theile ihren Tonus verloren haben, muss der Patient sie mit der Hand reponiren. Sollten die Knoten durch den Sphinct. eingeklemmt werden, so können auch Zeichen von Intussusception oder eingeklemmten Hernien auftreten. Bei schwächlichen und herabgekommenen Individuen verliert der Sphinkter seinen Tonus, die Afteröffnung wird erweitert und die Hämorrhoidalknoten fallen bei der geringsten Bewegung oder sogar in der aufrechten Stellung vor, indem sie den Patienten grosse Unbequemlichkeit verursachen; unter

solchen Verhältnissen gehen die Knoten durch die Reibung an der Bekleidung leicht in Ulceration über. Ein schleimiger Ausfluss, welcher die Unterkleider des Patienten befleckt, ist ein häufiges Symptom; zuweilen ist derselbe so profus, dass er im Stehen an den Schenkeln hinunterläuft; bei scharfer Beschaffenheit kann derselbe Excoriation der äusseren Theile verursachen und so die Leiden des Patienten sehr vermehren.

Benachbarte Organe werden in Mitleidenschaft gezogen; Reizbarkeit und Empfindlichkeit der Blase und der Urethra stellt sich ein, der Drang zum Harnlassen wird häufiger und in schweren Fällen wird sogar Strangurie oder Retention des Harnes beobachtet.

Alle Individuen mit Hämorrhoidalleiden haben in höherem oder geringerem Grade an Obstipation mit ihren Folgen wie Flatulenz, Schmerz und Druck im Epigastrium, Brechen etc. zu leiden. Auf voller Höhe der Krankheit, besonders wenn grosse Blutverluste stattgefunden haben, bieten die Patienten ein blasses und eigenthümliches, schmutzig gelbes Aussehen dar, die Respiration ist beschleunigt und unregelmässig; die Herzthätigkeit vermehrt sich schnell bei der geringsten körperlichen oder geistigen Anstrengung; dieselbe ist oft so qualvoll, dass die Patienten an eine organische Erkrankung des Herzens glauben und gegen ein solches Uebel Rath suchen und, indem sie ausschliesslich dies eine Symptom hervorheben, ist es möglich, dass sie ihren ärztlichen Rathgeber von der Spur der wirklichen Krankheit ableiten.

Schwindel, Müdigkeit, Schwere und Schmerzen im Kopf sind sehr gewöhnliche Symptome dieser Leiden und gelegentlich hört man auch über Krämpfe und Kälte der Extremitäten klagen. Die Anfälle selbst werden nicht selten durch Frost eingeleitet; die Zunge ist mit Schleim überzogen, geschwollen und zeigt tiefe Eindrücke von den Zähnen, die Haut ist ungeschmeidig und trocken, die Funktionen der Nieren sind gestört; der Puls ist schnell, hart und klein oder wird schwach, veränderlich und schnell nach Schwächezuständen und Blutverlusten.

Hämorrhoidalleiden können aus zweierlei Gründen übersehen werden; eines Theils ist ein allzugrosses Zartgefühl der Patienten Schuld, dass sie den Ursprung ihrer Leiden zu verheimlichen suchen, und andren Theils zieht die Heftigkeit einiger Symptome oder die in andren Organen auftretenden Störungen die Aufmerksamkeit von dem wahren Sitz der Erkrankung ab; indessen wird eine sorgfältige Nachforschung nach dem Anfang und Verlauf des Falles selten die wahre Natur des Uebels nicht entdecken.

Die Diagnose der Hämorrhoiden ist nicht schwer, indem es wenige Krankheiten gibt, die mit ihnen zu verwechseln sind; Irrthum kann nur begegnen, wenn man nur einen oder den andern der hervorstechendsten Züge der Affektion in Betrachtung zieht.

Hämorrhoidalknoten können für Rectumpolypen gehalten werden, doch ist das Umgekehrte besonders bei den Patienten selbst häufiger

der Fall. Polypen entwickeln sich allmählig, es gehen der Entwicklung derselben keine constitutionelle oder lokale Entzündungssymptome vorher oder begleiten sie wie bei den Hämorrhoiden. Bei den gutartigen Polypen treten überhaupt nur sehr geringe Blutungen auf und fast nur in Folge des Durchtritts harter, knolliger Fäces; ihre Oberfläche ist eben und etwas glänzend und nicht zottig oder granulirt wie bei den hämorrhoidalen Excrencenzen.

Eine sehr oberflächliche Untersuchung reicht aus, um Hämorrhoidalknoten vom Prolapsus Recti zu unterscheiden; nur die eine Form kann verwechselt werden, wo eine Schleimhautfalte auf einer Seite herabhängt und im Laufe der Zeit verdickt und runzelig wird; indessen fehlen hier aber immer die gewöhnlichsten Symptome der Hämorrhoidalknoten; der vorgefallene Theil des Intestinum ist frei von blutigem Ausfluss, ist keinem Wechsel in Bezug auf Turgescenz und Anschwellung unterworfen und die Oberfläche der Schleimhaut kann, mit Ausnahme des Theils, der die Basis bildet, leicht verschoben werden.

Aeussere Hämorrhoiden mit ulcerirter Oberfläche können für syphilitische Excrencenzen gehalten werden; aber leicht kann jeglicher Irrthum vermieden werden, wenn man über den Ursprung der Tumoren, und über den Verlauf des Falles genaue Nachforschungen anstellt und die Abwesenheit anderer Symptome der Syphilis constatiren kann.

Das Wichtigste sowohl für die Prognose als für die Behandlung ist genau zu wissen, welchen Ursprung die Blutung hat, ob dieselbe nämlich aus dem Intestinum selbst oder von den Knoten herrührt. Eine geringe Aufmerksamkeit wird jeglichen Irrthum vermeiden: Hämorrhagien des Intestinum sind gewöhnlich Folge einer akuten und gefährlichen inneren Krankheit und die constitutionellen Störungen, welche gegenwärtig sind, haben gewöhnlich einen bezeichnenden Charakter; häufig begleiten Hämorrhagien vorgerückte Stadien bösartiger Fieber und allgemeiner Cachexie. Die Beschaffenheit des ergossenen Blutes befähigt uns, eine ziemlich richtige Ansicht über den Ursprung desselben zu bekommen; ist dasselbe aus irgend einem Theil des Intestinum oberhalb des gewöhnlichen Sitzes der Hämorrhoiden ergossen, so ist es geronnen, sehr dunkel und mit Fäcal- und Schleimmassen vermischt; und wird ohne die Qualen wie beim Hämorrhoidalfluss während des Stuhlgangs abfliessen; auch wird es uns nicht möglich sein, durch digitale Untersuchung per anum irgend einen Tumor oder eine varicose Beschaffenheit der Gefässe zu entdecken. Rührt hingegen die Blutung von Hämorrhoidalknoten her, so fliesst das Blut entweder vor oder nach dem Stuhlgang ab, ist von hochrother Farbe, flüssig und besitzt alle Merkmale, dass es erst vor kurzem aus den Gefässen getreten ist. Die lokalen Symptome, welche diese Affectionen begleiten, wie Schwere und Völle im Rectum, Schmerzen u. s. w., werden zugegen sein; während des Stuhlgangs nehmen die Schmerzen

zu; und vor Allem wird eine Untersuchung die Gegenwart eines oder mehrerer Tumoren oder andre Verletzungen constatiren.

Bevor man eine Behandlung beginnt, ist es nöthig, schonend und genau das Rectum und den After zu untersuchen, wenn ein Patient über irgend ein Symptom des Hämorrhoidalleidens klagt; wir erlangen hiedurch eine genaue Kenntniss der besonderen Beschaffenheit der Knoten und des Zustandes der Theile, und ob eine Complication existirt oder nicht. Die Berichte der Patienten selbst sind oft ungenau und heben oft ein oder das andre Symptom, das für sie am quälendsten ist, zu sehr hervor.

Untersucht man Männer, so müssen sich dieselben über eine Stuhllehne oder auf die Seite mit angezogenen Knien auf ein Sopha legen. Die letzte Lagerung ist die bessere und ist immer bei Untersuchung von Frauen anzuwenden. Bei entzündlichem Zustande und grosser Schmerzhaftigkeit der Theile ist mit grösster Schonung zu untersuchen, da, besonders wenn eine Fissur als Complication existirt, bei welcher die geringste Reizung die qualvollsten Schmerzen hervorruft. Bevor man den Finger in das Intestinum einführt, ist die Höhlung des Nagels mit Seife auszufüllen, um eine Verletzung des Darms durch Kratzen zu verhindern, und der Finger selbst einzuölen, um seine Einführung zu erleichtern. Fett und Salben sind nicht so zweckentsprechend wie Oel, da dieselben die feine Empfindlichkeit des Fingers verringern.

Hat man die abnorme Beschaffenheit der Theile erforscht, so ist die nächste Frage, ob das Hämorrhoidalleiden einen constitutionellen oder zufälligen Ursprung hat; und es ist von Wichtigkeit, die Frage richtig zu beantworten, da sowohl die Grundsätze der Behandlung als auch der Erfolg derselben hievon abhängen. Haben die Knoten lange Zeit hindurch existirt oder von Jugend auf oder von der Pubertätszeit an bestanden, sind sie zu wichtigen organischen oder habituellen Leiden hinzugekommen oder an die Stelle derselben getreten, sind ihnen constitutionelle Störungen voraufgegangen und folgte ihnen eine Verbesserung des Allgemeinbefindens, existirten ausgeprägte Symptome von Plethora, welche beim Erscheinen des Hämorrhoidalflusses schwanden; begleiteten congestionelle Störungen oder Krankheiten andrer Organe die Unterdrückung des Hämorrhoidalflusses oder folgten sie derselben, oder war erbliche Anlage zugegen, so kann man einen constitutionellen Ursprung der Erkrankung mit Sicherheit annehmen und darf eine lokale Behandlung nicht eher einschlagen, als bis das constitutionelle Leiden entfernt oder gemildert ist; dies ist besonders zu beobachten bei erblicher Anlage und Neigung zu Apoplexie, Gicht, Phthisis, Hämoptysis, Epistaxis und zu andren Arten von Blutungen.

Verschiedene Autoren erwähnen Fälle, in welchen die Nichtbeachtung des constitutionellen Ursprungs des Leidens und die eingeschlagene lokale Behandlung der Hämorrhoiden ernste oder sogar tödliche Folgen hatten. Dr. *Copland* berichtet drei solcher Fälle, welche unter seine Beobachtung kamen; durch unzeitige Unterdrückung

des Hämorrhoidalflusses folgte in einem Falle Fieber, im andern Apoplexie und im letzten Melancholie. Herr *Howship* erzählt von einem Herrn, welcher an Gicht litt und welcher sich trotz ärztlichen Rathes durch einen Charlatan von seinem Hämorrhoidalfluss mittelst verdünnter Schwefelsäure befreien liess, aber bald nachher an einem Gichtanfall (gout in the stomach) starb.

Die allgemeine Behandlung des Hämorrhoidalleidens muss in der Verordnung einer strengen Diät sowohl in Bezug auf Qualität als Quantität der Nahrungsmittel bestehen; reizende Nahrung und reizende Getränke müssen strenge verboten und nur allein das erlaubt werden, was leicht zu verdauen ist; dies ist nicht allein bei diesem Leiden, sondern auch bei den meisten andern von solcher Wichtigkeit, dass man gut thut, dem Patienten schriftliche Instruktionen über diesen Punkt zu geben, gleichwie man es bei Verordnung von Medikamenten zu thun pflegt. Durch Abführmittel und eröffnende Stomachica muss für regelmässige Darmentleerung und für Beseitigung der Obstipation gesorgt werden. Haben sich Fäcalmassen im Colon angehäuft, so müssen diese durch erweichende Clystiere entfernt werden; in vielen Fällen wird die Anwendung der *O'Beirne'schen* Röhre von bedeutendem Nutzen für die Entfernung der Excremente sein. Bei schlechter Beschaffenheit oder Mangel der Se- und Exkrete der chylopoetischen Viscera müssen Mittel verordnet werden, welche den krankhaften Zustand derselben bessern; wenige Gran der blauen Pillen mit einem Gran pulv. Ipecac. verordnet man Abends, oder substituirt dafür Merkur mit Kalk und Extraktum taraxaci; Morgens lässt man dann einen der folgenden Tränke nehmen:

Rec. Infus. Senn. comp. 3 vj. Infus. Gentian. comp. 3 v, Tct. Cardamom. 3i; Fiat haustus.

Rec. Decocti Cinchon., Infus. Senn. comp. ana 3 vj. Fiat haustus.

Reichen diese Medikamente nicht aus, so fügt man magnes. sulphur., tartar. natronat. oder kal. sulphur. hinzu; auch Castoröl ist ein sehr nützliches Abführmittel in diesen Krankheiten; ein Theelöffel von folgendem Elektuarium, Morgens und Abends zu nehmen, wird ein oder zweimal Stuhlgang bewirken:

Rec. Confect. Senn., Sulph. Lot. ana 3 j; Pulver. Jalap. 3 j, Pulv. Zingib. 3 β; Sodae Potassio-tartrat. 3 jv; Syr. Zing. q. s. ut. f. E.

Zwei oder drei Drachmen Copaiv. Balsam dem Electuarium zugesetzt, werden in vielen Fällen wohlthätig wirken, aber machen dasselbe für einige Patienten so eckelhaft, dass es nicht genommen werden kann; indessen, wenn Boli bereitet und diese in Oblaten gewickelt werden, wird es ohne Geschmack verschluckt. Die Funktionen der Haut und der Nieren dürfen nicht vernachlässigt werden; verschiedene diuretische und diaphoretische Medikamente müssen verordnet werden, wie kal. citric. und kal. nitric. in mixtur. camphor.; Aq. ammon. acetic., mixtur camphor; spirit. nitric. dulc; und succ. Bacc.

Sambuci inspissat; ähnliche Formeln wird der Praktiker leicht zusammenstellen.

Auf die Wichtigkeit einer regelmässigen und nicht übertriebenen Leibesbewegung ist Patient aufmerksam zu machen; durch dieselbe erhalten die vitalen Funktionen den zur Gesundheit nöthigen Reiz; es wird die Circulation, besonders in den Extremitäten befördert, die Verdauung ist lebhafter und die reinigenden und excretorischen Organe erhalten eine grössere Anregung, die Materien zu eliminiren, welche ihrem Zweck in der thierischen Oekonomie gedient haben und welche, im Körper zurückgehalten, eine bedeutende Störung im Organismus veranlassen können.

Den Wechsel der Temperatur muss man durch geeignete Kleidung unschädlich machen; von grossem Nutzen zeigt sich der gelegentliche Gebrauch der warmen Bäder, besonders wenn die Thätigkeit der Leber oder Haut torpid ist. Sowohl bei äusseren als inneren Hämorrhoiden verschafft eine Abwaschung mit Seife und Wasser Morgens und Abends grosse Erleichterung. Diese Abwaschungen wirken nicht allein durch die Entfernung der reizenden Sekrete und Auswurfstoffe, sondern haben auch einen direkten und specifischen Einfluss auf die Theile selbst. Bei inneren Hämorrhoiden oder bei congestionellem Zustande der Rectumgefässe ist die Injektion einer halben Pinte kalten Wassers von ausserordentlichem Nutzen, indem sowohl fäculente und reizende Materien entfernt werden, als auch durch die Kälte direkt auf Nerven und Gefässe des Intestinum eingewirkt wird.

Die verschiedenen Symptome und Phänomene, welche Hämorrhoiden begleiten, erfordern unter steter Berücksichtigung der Ursache und des Ursprungs des Uebels eine besondere Aufmerksamkeit in Bezug auf die Behandlung. Sind Symptome, die auf congestionelle Zustände oder Ueberfüllung der Hämorrhoidalgefässe deuten, zugegen, so ist durch Castoröl, oder durch das obenerwähnte Elektuarium oder durch andre gelinde Abführmittel Darmentleerung zu bewirken. Es kann auch eine lokale Blutentziehung nöthig werden; Schröpfköpfe in der Kreuzbeingegend oder auf dem Perineum sind der Applikation von Blutigel n um den Anus vorzuziehen; theils erfordert ihre Anwendung weniger Zeit und belästigt den Patienten in geringerem Masse, theils verursachen sie nicht eine solche lokale Depletion wie Blutigel. Hat der Patient früher an Hämorrhagien gelitten, so rufen Blutigel, an die regio analis gesetzt, denselben oft wieder hervor, oder es scheint wenigstens so wegen der bedeutenden durch sie veranlassten Blutung. Nachdem der Darm entleert und Blut entzogen ist, verschaffen Sitzbäder, oder Flanellstücke, in heissem Wasser ausgerungen und auf das Perineum und Kreuzbein gelegt, Erleichterung.

Bei Entzündung der Knoten wird gewöhnlich eine lokale Blutentziehung nothwendig; aus den oben angeführten Gründen sind Schröpfköpfe der Anwendung von Blutigel n vorzuziehen. Sind die Hämorrhoiden innere und vorgefallen, so müssen sie in das Rectum

durch sanften Druck zurückgebracht werden, welchen man mittelst Leinen, mit Olivenöl oder Ung. Spermaceti bestrichen, ausübt; dies Verfahren ist nicht zu vernachlässigen, da sonst leicht von der Gefässüberfüllung oder der Einschnürrung durch die umgebenden Muskelfasern Brand mit bedeutenden congestionellen Störungen und grossen Leiden eintreten kann. Mehrere Fälle, in welchen durch Brand die Hämorrhoiden zerstört wurden, habe ich beobachtet. Auf dieselbe Weise ward auch der berühmte *Horne Tooke* von seiner Krankheit befreit, an der er Jahre lang gelitten hatte. Sir *Benjamin Brodie**) erzählt in seinen Vorlesungen die Begebenheit: „Vor einigen Jahren speiste ich mit Dr. *Parosen*, welcher nach der Mahlzeit einen Bericht über *Horne Tooke's* Krankheit gab. Er erzählte, dass derselbe an Hämorrhoiden litte, die endlich in Brand übergegangen seien; Hoffnung auf Wiederherstellung sei nicht vorhanden und er glaube, dass er ihn an diesem Morgen zum letzten Male gesehen habe. Ich erinnere mich, dass er durch Klopfen an die Thür in seiner Erzählung unterbrochen ward und dass Dr. *Pearson* ausrief; „Es kommt ein Bote, der mir den Tod meines armen Freundes melden will.“ Indessen kam irgend eine andre Botschaft; gleich darauf kam jedoch ein Bote, der die Nachricht brachte, dass *Horne Tooke* sich noch ebenso befände oder ein wenig besser sei. Es stellte sich nun heraus, dass die Knoten sich abgelöst hatten und seit dieser Zeit hatte sein Zustand nichts Bedenkliches. In Wirklichkeit war er, wenn ich recht berichtet bin, von seiner Krankheit, die ihm viele Jahre seines Lebens verbittert hatte, befreit und lebte noch viele Jahre nachher.

Nach der Reposition der Knoten sind warme Fomentationen aus Mohnköpfen und später warme Leinsamenmehlumschläge zu appliciren. Einige Chirurgen geben den Rath, die entzündeten und vorgefallenen Knoten zu punktiren oder zu scarifiziren; doch ist der Rath zu verwerfen, da derselbe auf unrichtigen Grundsätzen beruht und nur dem Patienten viele Plage verursacht, ohne die gewünschte Hilfe zu bringen. Herr *Calvert* berichtet sogar einen Fall, in welchem eine tödtlich endende Hämorrhagie diesem Verfahren folgte. Nachdem die Entzündung sich etwas gemildert hat, bringen kühlende und anodyne Umschläge grosse Erleichterung; eine wässrige Lösung des Opium mit plumb. acetic. und aq. Baccar. Sambuc oder aq. rosar. werden zweckentsprechend sein. Kalte Wasserclystiere wirken im späteren Stadium der Entzündung sehr wohlthätig; die Spritze muss jedoch mit einem Gummiaufsatz versehen sein, da elfenbeinerne oder metallene leicht die empfindlichen Theile verletzen können. Für regelmässige Darmentleerung muss durch eröffnende Elektuarien, Castoröl oder andre milde Abführmittel gesorgt werden.

Sind durch die Heftigkeit der Entzündung oder durch die Einklemmung des Sphinkter die Knoten brandig geworden, so müssen Breiumschläge so lange appliziert werden, bis sich dieselben abgestossen

*) Medic. Gazette vol. XV, pag. 746.

und die Theile gereinigt haben. Sodann werden gering adstringirende Injektionen den Heilungsprocess der Ulcera, welche durch das Abfallen der Schorfe entstanden sind, befördern. Bei heftigem Mitleiden des Organismus sind Stimulantia und China mit Mineralsäuren indicirt; doch muss die allgemeine Behandlung sich dem jedesmaligen Charakter und Ernst der constitutionellen Störungen anpassen.

Wie schon früher erwähnt, sind die Schmerzen, welche diese Leiden begleiten, an Charakter und Heftigkeit sehr verschieden und oft am unerträglichsten, wenn die Strukturveränderung der Theile sehr gering ist. Gewöhnlich steigern verschiedene Complicationen wie Fissura ani und Krampf des Sphinkter die Heftigkeit der Schmerzen. Hängen die Schmerzen von der Heftigkeit der akuten Entzündung ab, so werden alle Mittel, welche bei congestiven und entzündlichen Zuständen empfohlen werden, Erleichterung bringen; bestehen hingegen heftige Schmerzen bei nur geringen Strukturveränderungen der Gewebe und ohne dass aktive Entzündung zugegen ist, so muss vor Allem für eine regelmässige Darmentleerung gesorgt, eine anomale Beschaffenheit der Excrete verbessert, und anodyne und narkotische Clystiere oder Bougies, mit nachstehenden Salben bestrichen eine kurze Strecke ins Rectum eingeführt, verordnet werden:

Rec. Op. Pulver. gr. x; Ung. Cetac. ℥j. m.

Rec. Extract. Hyoscyam. vel Extrc. Conii ℥j. Ung. Cetac. 3 vjj. M.

Rec. Hydrarg. c. Cret., Extr. Hyoscyam. ana ℥j. Ung. Cetac. ℥j. M.

Bei bestehender Fissura ani wird die letzte Salbe, auf Leinenstreifen gestrichen, den Schmerz vermindern und oft den Heilungsprocess befördern; bei complizirendem Krampf des Sphinkter muss statt des Extr. hyoscyam. das Extr. bellad. gewählt werden.

So lange wie Hämorrhagien wohlthätig auf irgend ein mit Krankheit bedrohtes Organ wirken, darf man dieselben nicht hemmen, sondern muss jeden Fehler in der Constitution und Lebensweise des Patienten, welcher ihr Bestehen begünstigt, sorgsam zu entfernen suchen. Bei starken und häufigen Blutverlusten, durch welche der Patient schwach und blass und die Reizbarkeit des Organismus vermehrt wird, sind Massregeln zu ergreifen, welche die Blutung mässigen oder gänzlich hemmen. Vor Allem muss zu diesem Zwecke für eine regelmässig täglich erfolgende Darmentleerung gesorgt werden; Mittel, welche diese bewirken, sind: das Electuar. lenitiv. mit sulph., oder magn. sulphur. und acid. sulph. dilut. in einer bittren oder in einer Roseninfusion, Morgens z. n., confectio pip. nigr., oder Ward's Pasta, zwei oder dreimal täglich. Eine Injection von 4 oder 6 Unzen kalten Wasser, Morgens und Abends ist wegen des sedativen und adstringirenden Effekts von wohlthätiger Wirkung. Führen die Patienten ein sitzendes Leben, so muss tägliche Bewegung in der freien Luft verordnet werden, wodurch die Sekretionen vermehrt und die Circulation geregelt wird. Die Nahrung muss in Bezug auf Menge

gering und in Bezug auf Qualität nicht reizend sein und in regelmässigen und bestimmten Zwischenräumen genommen werden.

Stellt sich durch die wiederkehrenden oder plötzlich sehr profus werdenden Blutungen Schwäche und Erschöpfung ein, so müssen aktive Mittel zur Hemmung der Hämorrhagie und nachher Mittel zur Hebung der Kräfte angewendet werden. Ruhige Lage und, wenn nöthig, mit erhöhtem Becken ist zu verordnen; je nach der Dringlichkeit des Falles sind Injectionen von Eiswasser oder von metallischen und vegetabilischen Adstringentien anzuwenden; wie Solutionen von Eisen, Kupfer, Blei, oder Allaun oder ein Decoct von Campecheholz, Eichenrinde, Granatapfel, Natterwurz oder Tormentill. Ich habe gefunden, dass ein solut. acid. tannic. (3i—3j auf 3vj aq.) das beste örtliche Abstringens ist. Eis, fein gepulvert, kann in einer Blase auf die Sacral- und Analgegend gelegt werden. Acid. sulph. dilut. in einem Roseninfus., oder plumb. acet. mit Opium, Balsame und Terpentin können innerlich verordnet werden.

Einige Autoren haben Schröpfköpfe auf die unteren Theile des Körpers und Sinapismen und Ligaturen an die unteren Extremitäten zu legen empfohlen; Andere haben einen Aderlass am Arm gerathen, aber ich glaube, nur wenige Chirurgen werden den letzten Rath bei Patienten befolgen, die bereits durch den Hämorrhoidalfluss erschöpft sind. Tamponade des Rectum und in verzweifelten Fällen das Cauterium actuale sind empfohlen; aber keins dieser Mittel ist ausreichend, wenn nicht die Stelle, aus der das Blut fliesst zu Gesicht gebracht werden kann; und dann können wir durch Ligatur oder andre Mittel die Blutung stillen. Hat die Hämorrhagie einen passiven Charakter, indem sie ununterbrochen anhält, und bringt sie den Patienten herunter, so müssen Chinapräparate mit Mineralsäuren, etwa chinin. sulphur. und acid. sulphur. und die verschiedenen Eisenpräparate verordnet werden.

Schleimfluss des Darms, welcher so häufig innere Hämorrhoiden begleitet und eine Ursache der grössten Unbequemlichkeit für den Patienten ist, wird am Besten durch Injectionen kalten Wassers in das Rectum Morgens und Abends geheilt. Hat die Krankheit lange bestanden und ist die Sekretion profus, so setzt man einige Gran Zinc. sulph., plumb. acet. oder acid. tannic. dem Wasser zu.

Hämorrhoidalknoten am Afterrande, welche die s. g. äusseren Hämorrhoiden bilden, erfordern eine andere Behandlung als innere. Im entzündlichen Stadium der äusseren Hämorrhoidalknoten werden gewöhnlich, wenn dieselben noch klein sind, warme Fomentationen, Cataplasmen und die bereits angegebene Behandlung die Symptome lindern; sind sie aber gross und gespannt, so wird dem Patienten viel Zeit und Schmerz erspart, wenn man eine ergiebige Incision macht und das in ihnen befindliche Blut entleert. Am Besten macht man die Incision mit einem schmalen, gekrümmten Bistourie, vom Umfang des Knotens gegen die Mitte des Afters schneidend; sofortige Erleichterung folgt und eine sehr geringe Blutung tritt auf, welche

eher wohlthätig wirkt, als schadet und welche niemals weder für den Patienten noch für den Operateur bedenklich wird; die Wunde heilt durch Granulation, die Haut zieht sich zusammen und die Theile nehmen in wenigen Tagen ihre normale Gestalt an. Wird die Operation versäumt, so werden die Knoten, wie es oben bereits auseinandergesetzt ist, permanente Gebilde.

Permanente Knoten sind auszuschneiden; und nur auf diese Weise zu entfernen; begeht man den Fehler, Ligaturen, wie es bei inneren Hämorrhoidalknoten zu geschehen pflegt, an äussere zu legen, so folgen heftige Leiden; ich habe vor kurzem Gelegenheit gehabt, ein auffallendes Beispiel dieser Art zu beobachten. Man muss Sorge tragen, dass nicht mehr vom Integument entfernt wird, als was den Tumor bedeckt oder es folgt nach der Vernarbung der Wunde eine Contraktion des Afters, deren bedenkliche Folgen wir bereits im Cap. IV geschildert haben. Die gebräuchlichste Methode der Operation ist die Knoten mit einer auf der Fläche gebogenen Scheere auszuschneiden; der Knoten, welcher durch ein vulsellum oder eine Zange gefasst ist, wird mit der Scheere abgeschnitten, indem die Schnitte von der Circumferenz gegen den Mittelpunkt des Afters gerichtet sind. Eine Methode, die geringere Schmerzen verursacht, ist, die Knoten vermittelst eines geraden (probe-pointed) Bistouries wegzuschneiden; sind die Tumoren gross und sehr indurirt, so weichen sie den Rändern der Scheere aus, und zwei oder drei Schnitte werden erforderlich; ausserdem werden auch in einem gewissen Grade die Gewebe bei diesem Verfahren gequetscht und dem Patienten grosse Schmerzen verursacht, wenn er nicht in der Chloroformnarkose ist. Beim Gebrauche des Messers können die Schnitte mit grösserer Genauigkeit geführt werden: jeden Knoten lässt man sich durch eine Zange halten und durchschneidet dann die Basis, indem man den Schnitt, welcher die untere Hälfte desselben durchschneidet, zuerst führt, um durch die Blutung nicht am Sehen gehindert zu werden. Sind die Hämorrhoiden klein, so können sie auch mit einem Schnitt entfernt werden; bei einiger Grösse hingegen ist die erstere Methode besser, da durch dieselbe die Entfernung eines grösseren Theils des Integuments als nöthig ist, vermieden wird. Fissuren, die möglicherweise zugegen sind, heilen gewöhnlich nach der Excision der Knoten; gering reizende Solutionen und Salben werden oft dienlich zur Vollendung der Cur sein.

In der Mehrzahl der Fälle erfordern innere Hämorrhoiden keine chirurgische Hülfe, wenn die bereits auseinandergesetzte Behandlung standhaft durchgeführt wird und der Patient genau den Vorschriften seines ärztlichen Rathgebers in Bezug auf Diät und Leibesbewegung nachkommt. Sogar bei ziemlicher Grösse und längerem Bestehen der Knoten, wird durch den täglichen Gebrauch von Seifenabwassungen, durch Injektionen kalten Wassers oder Kalkwassers nach jeder Darmentleerung und durch gehörige Sorge für regelmässigen Stuhlgang den an dieser Krankheit Leidenden das Leben erträglich gemacht.

Bleiben jedoch ungeachtet aller Mittel die Knoten schmerzhaft, erschöpfen sie die Kräfte des Patienten, oder drohen die Blutungen die Constitution zu untergraben, indem sie die verschiedenen oben beschriebenen Symptome hervorbringen, fallen die Knoten beständig vor und verursachen sie profuse Schleimflüsse, so wird es räthlich sein, dieselben durch Operation zu entfernen. Ich muss es noch einmal wiederholen, dass nur in dem Falle, wo die Constitution durch die örtliche Krankheit leidet, die Entfernung geboten ist und dass jede Operation unterlassen werden muss, wo die Krankheit einen wohlthätigen und ableitenden Einfluss auf die Brust, den Kopf und das Abdomen zu haben scheint, weil sonst möglicherweise der Tod folgen kann.

Wenn nach einem genauen und sorgfältigen Examen des Patienten in Bezug auf hereditäre Anlage zu andern Krankheiten und in Bezug auf den früheren Zustand seiner Gesundheit, ob derselbe frei von Krankheiten des Kopfes, der Brust und der Abdominalviscera ist und nach einer reiflichen Ueberlegung aller Umstände des Falles, der Arzt sich für die Operation entschieden hat, so ist die nächste Frage, welches die beste Methode für die Entfernung der Tumoren ist. Erwähnt ist bereits, dass vor jedem chirurgischen Eingriff das Allgemeinbefinden des Patienten möglichst gebessert, und für gehörige Stuhlentleerung gesorgt werden muss, Massnahmen, welche für den glücklichen Erfolg von höchster Wichtigkeit sind, und deren Vernachlässigung oft die Leiden des Patienten sehr vermehrt und eine langsame Genesung herbeiführt. Vor einiger Zeit herrschte grosse Meinungsverschiedenheit über die Art der Operation; viele ausgezeichnete Chirurgen vertheidigten die Excision, während andere sich nur der Ligatur bedienten. Ein Hauptgrund, dass die Schriftsteller über diesen Gegenstand so uneinig sind, liegt darin, dass dieselben zwischen inneren und äusseren Hämorrhoiden nicht unterscheiden, sondern an beide Arten denselben Massstab der Behandlung legen. Jetzt indessen wird im Allgemeinen zugestanden, dass die Excision nur für äussere Knoten anwendbar ist, während die Ligatur und in einigen Fällen die Salpetersäure bei der Entfernung innerer Hämorrhoiden vorgezogen wird. Dass die Excision schneller verrichtet wird, als die Anlegung einer Ligatur, kann nicht geläugnet werden, doch wenn wir die Häufigkeit der Blutung und die Nothwendigkeit, blutende Gefässe zu unterbinden oder zu comprimiren, oder das Glüheisen nach Dupuytren anzuwenden, berücksichtigen, so ist keine Frage, dass bei Anwendung der Ligatur der Patient rascher und leichter den Händen des Chirurgen entwischt. Die Gegner der Ligatur glauben irriger Weise an verschiedene üble Folgen, welche nach ihrer Anwendung eintreten, wie Phlebitis, diffuse Entzündung des Beckenzellgewebes und Tetanus; und führen Beispiele an, wo nach Anlegung von Ligaturen der Tod folgte. Doch wird man bei der Analyse solcher Fälle finden, dass der üble Ausgang andern Ursachen zuzuschreiben ist, oder dass der Zustand des Patienten vor der Operation den chirurgischen Eingriff nicht rechtfertigte.

Verschiedene ausgezeichnete Chirurgen haben zeitweise der Excision gehuldigt, doch haben dieselben bald, durch mehrere Todesfälle bewogen, das Verfahren verlassen. Sir *Astley Cooper**) sagt, „im Anfang meiner chirurgischen Laufbahn war ich ein eifriger Vertheidiger der Excision: ich fand dass diesselbe weniger schmerzhaft sei, als die Ligatur; auch schien dieselbe mir eine ungefährliche Operation zu sein; doch als meine Erfahrung zunahm, änderte ich bald meine Meinung und betrachtete die Excision als ein mit Gefahr verbundenenes Verfahren.“ Sir *Astley* erwähnt dann drei, tödtlich abgelaufene Fälle; der erste betraf die Frau eines Wundarztes, der zweite einen Herrn aus Guernsey, und der dritte den Earl von S. Sir *Benjamin Brodie***) bemerkt, „in Bezug auf Entfernung innerer Hämorrhoiden erfüllt die Ligatur alle Ansprüche, während der einfachen Excision die grössten Bedenken entgegenstehen. Dies ist der Lehrsatz, welchen mir Sir *Everard Home* in dem Hospital, wo ich Student war, gab. Es kam mir jedoch ein Exemplar von Herrn *Cline's* „Lectures on Surgery“, in welchem er der Excision innerer Knoten das Wort redete, in die Hände; hinzugefügt war; „ein furchtsamer Chirurg entfernt sie durch die Ligatur.“ Da ich Herrn *Cline* als einen sehr vorsichtigen Practiker kannte, so glaubte ich, dass das Verfahren, welches durch ihn empfohlen wurde, durchaus nicht gefährlich sein könne, und liess mich verleiten, seinem Rathe zu folgen. In den ersten ein oder zwei Fällen hatte ich keinen Grund, mein verändertes Verfahren zu beklagen; sodann jedoch begegnete mir ein Fall, in welchem der Patient eine grosse Menge Blut verlor; in einem folgenden Falle war die Blutung so gross, dass der Patient beinahe starb; in einem dritten Falle war der Blutverlust so enorm, dass ich mich heute noch wundere, dass der Patient nicht wirklich starb. Seitdem habe ich grosse innere Knoten nur durch die Ligatur entfernt.“ Herr *Syme****), indem er auf Sir *Astley Coopers* Fälle verweist, fügt hinzu: „wenn andere Practiker ebenso offenherzig gewesen wären, so würden wir ohne Zweifel noch mehr Zeugnisse über die Gefährlichkeit dieser Operation besitzen; und jeder Wundarzt, welcher dieselbe ausgeführt, hat gewiss mehr oder weniger Besorgniss empfunden. Bevor ich mir über das beste Verfahren bei Behandlung dieser Krankheit eine feste Ansicht gebildet hatte, schnitt ich in einem Falle ein inneres Hämorrhoid weg, welches theilweise vorgefallen war; und ich musste mehrere Stunden hindurch manuellen Druck anwenden, um die folgende Blutung zu hemmen. In einem andern Falle musste ich die blutenden Gefässe unterbinden.“ Dr. *Bushe*****) spricht sich gegen die Excision innerer Hämorr-

*) Lectures of Sir *Astley Cooper*, Bart., on the Principles and Practice of Surgery, with additional Notes and Cases, by Frederick Tyrrel, 1825, p. 342.

**) Lectures on Diseases of the Rectum, by Sir *B. C. Brodie*, Medical Gazette, vol. xv. p. 843.

***) On Diseases of the Rectum, by *James Syme*, F. R. S. E. third. Edit. 1854. p. 77—78.

****) Op. cit. p. 183.

hoiden in folgenden Worten aus: „ich habe diese Operation mehrmals verrichtet, und musste bei derselben Arteriem unterbinden, das Rectum tamponiren und in einem Falle das Cauterium actuale anwenden. Ich verlor beinahe zwei Patienten, so dass ich, wenn mir die Wahl freisteht, nicht länger dieses Operationsverfahren ausführen werde.“

Wenn aber aus irgend einem Grunde die Excision vorgezogen werden sollte, so wird dieselbe in folgender Weise verrichtet: Der Darm wird durch Verordnung milder Purganzen entleert und ein Clystier von dünnem Hafenschleim kurze Zeit vor der Operation verordnet, um ein Vorfallen der Knoten zu bewirken; oder man setzt den Patienten in einem verschlossenen Stuhl über heisses Wasser und lässt ihn bis zum Vorfalle der Knoten drängen. Patient muss sich dann über einen Tisch, welcher in guter Beleuchtung steht, legen, oder kann auf einem Sopha oder Bette mit über den Rand desselben hervorgestreckten Nates und mit angezogenen Schenkeln liegen; die Hinterbacken werden von einem Assistenten auseinandergehalten und der Wundarzt, welcher mit der einen Hand den Knoten mit den Blättern einer Vulsellum oder einer Zange fasst, excidirt denselben mit einer von der andern Hand geführten, Cooper'schen Scheere; jeder Knoten wird auf diese Weise entfernt, in dem man Sorge trägt, nur die von der Affection befallene Schleimhaut zu entfernen. Bei profuser Blutung übt man mittelst des Fingers die Compression aus; ist nach kurzer Zeit die Hämorrhagie nicht gestillt, so muss man das Rectum mit einem speculum ani dilatiren und die blutenden Gefässe unterbinden oder, ist dies unmöglich, nach *Dupuytren's* Methode das Glüheisen anwenden. So häufig musste dieser Chirurg auf solche Weise die Blutung stillen, dass er sich Eisen von verschiedener Gestalt und Grösse zu diesem Zwecke hatte anfertigen lassen. Hohe Lage des Beckens und Application von Blasen, welche zerstoßenes Eis und Salz enthalten, auf das Kreuzbein und den After gelegt, werden andere angewandte Mittel unterstützen. Die Tamponade des Rectum in der gewöhnlichen Weise ist sehr verwerflich, da die Blutung ohne Kenntnissnahme der Umgebung innerlich fortbestehen kann, bis der Patient erschöpft ist. Will man zur Compression seine Zuflucht nehmen, so geschieht dies am besten durch eine ovale Gummiblase, welche mittelst eines, mit derselben verbundenen Tubus aufgeblasen werden kann. *Bushe* erfand ein Instrument zur Stillung der Blutung beim Steinschnitt und empfiehlt dasselbe bei Hämorrhagien des Rectum nach Excision von Hämorrhoidalknoten; dasselbe besteht aus einem Tubus, welcher an dem einen Ende verschlossen, an dem andern offen und mit einem Hahn versehen ist. Die Wände des Tubus sind durchbohrt und über diesen eine Blase gezogen, die an beiden Enden mit gewichsten Fäden befestigt ist. Das Instrument wird in den Darm eingeführt, das Intestinum durch dasselbe aufgeblasen und die Luft durch eine Drehung des Hahnes zurückgehalten. Nach der Operation gibt man zur Beruhigung, und um für zwei oder drei Tage Verstopfung zu be-

wirken, eine Dosis Opium. Nach Ablauf dieser Zeit ist Castoröl zu verordnen, und muss der Darm durch öftere Wiederholung dieses Mittels offen gehalten werden; man kann auch das elect. lenit. oder andere Aperientia substituiren. Erweichende Klystiere sind während der Behandlung sehr wesentlich und verschaffen dem Patienten grosse Linderung.

Was man auch sagen mag, so ist doch gewiss, dass die Excision innerer Hämorrhoiden weder sicher, noch räthlich ist, und dass man zu einem andern Verfahren seine Zuflucht nehmen muss. Sind die Knoten gross, so ist das beste Mittel für ihre Entfernung die Ligatur, welche gehörig verrichtet, nur geringe Schmerzen verursacht und wenige Minuten Zeit erfordert. Meine ausgedehnte practische Erfahrung kann es umständlich bezeugen, dass dies Verfahren gänzlich frei von den üblen Folgen ist, die einige Schriftsteller erwähnen, vorausgesetzt, dass die nöthigen Vorsichtsmassregeln beobachtet sind. In dieser Meinung werde ich durch das Zeugniß von Leuten unterstützt, deren hervorragende Stellung in der Profession ihnen ein weites Feld der Beobachtung und Erfahrung eröffnet und deren Ansichten die höchste Achtung erfordern. Bei einer mit Sir *Benjamin Brodie* jüngst gehaltenen Consultation, welche einen Patienten mit Hämorrhoidalknoten und Prolapsus betraf, bemerkte er: „die Ligatur ist ein vollkommen sicheres Verfahren.“ Er fügte hinzu, dass er drei Patienten nach dieser Operation verloren hätte; doch hätten zwei von ihnen an Albuminurie gelitten; und seien ihm diese Fälle vorgekommen, bevor er mit der Pathologie und den wichtigen Strukturveränderungen in den Nieren, welche eine solche Beschaffenheit des Urins bewirkten, bekannt geworden wäre. Erst später seien die werthvollen Untersuchungen des Dr. *Bright* und anderer Forscher über diesen Gegenstand ihm zu Gesicht gekommen. In dem dritten Falle verweigerte Sir *Benjamin* wegen des schlechten Gesundheitszustandes des Patienten anfangs die Operation und liess sich nur durch die dringenden Bitten dazu bewegen, dieselbe unter sehr ungünstigen Bedingungen zu machen. Dass der Tod in andern Fällen nach Anwendung der Ligatur folgte, ist bekannt. Doch wird man in allen diesen Fällen finden, dass entweder der allgemeine Gesundheitszustand des Patienten oder das Bestehen ernster Krankheit der Nieren oder anderer wichtiger Organe die Operation gefährlich machte. Dies sind auch solche Fälle, welche als gegen die Ligatur sprechend, von Chirurgen angeführt werden, die ein besonderes, aber gewöhnlich nicht sehr originelles Verfahren anwenden.

Einige Chirurgen schnüren den Hämorrhoidalknoten in eine einzelne Schlinge; doch ist diese Methode nicht nachzuahmen, denn nur in dem Falle, dass der Hämorrhoidalknoten an einem sehr dünnen Styl sitzt, kann die Ligatur hinreichend zusammengezogen werden, um jede Gefäss- und Nervenverbindung aufzuheben. Im entgegengesetzten Falle brauchen die unterbundenen Theile längere Zeit zur Abschnürung und veranlassen eine stärkere Entzündung. Herr

Mayo *) erwähnt einen Fall, welchen er operirte und wo er einige grosse Knoten in einfache Ligaturen schlang, welche keine vollkommene Einschnürung derselben bewirkten; er war genöthigt, nach wenigen Tagen von Neuem Ligaturen anzulegen, ein Verfahren, welches nothwendig bei der zu dieser Zeit bestehenden Entzündung der Knoten sehr schmerzhaft gewesen sein muss. Ein anderer Vorwurf, welcher der einfachen Schlinge gemacht wird, ist das leichte Abgleiten derselben; dies ereignete sich in mehreren von Herrn *Howship* **) erwähnten Fällen; und obgleich die krankhaften Produkte schliesslich durch die nachfolgende Entzündung entfernt wurden, geschah diess doch unter grossen Leiden des Patienten. Ein anderes Beispiel, wo dieser üble Umstand nach Anlegung einer einzelnen Schlinge eintrat, erzählt ein College von mir, welcher Gelegenheit hatte, den Fall zu beobachten.

Ein Herr war kürzlich von einem Hospital-Chirurgen operirt, indem er ein grosses Hämorrhoid in eine einzelne Schlinge gefasst hatte; die Folge war, dass die Ligatur abglitt und eine zweite Operation nothwendig ward; dasselbe ereignete sich wiederum und erforderte die Anlegung einer dritten Ligatur. Unter diesen verschiedenen Operationen litt der Patient heftig und musste mehrere Wochen hindurch das Bett hüten.

Zur Vermeidung solcher Uebelstände ist es immer besser, eine doppelte Ligatur durch die Basis des Knotens zu führen, und dieselbe um jeden Theil des Tumors zu schlingen. Eine gewöhnliche, gekrümmte Suturenadel reicht zu dieser Operation aus; doch ist eine Nadel, welche bei der Operation des Nävus gebraucht wird und welche die entsprechende Krümmung hat, für die Ausführung bequemer. *Bushe* ***) erfand ein Instrument, welches, besonders beim mangelnder Assistenz, zuweilen sehr nützlich ist. Die Nadeln, welche in einen Nadelhalter gesteckt werden, sind einen halben Zoll bis einen Zoll lang. Die Nadel wird mit einer doppelten Ligatur versehen, durch die Mitte des Knotens gestochen, dann mit einer Zange gefasst und aus der Höhle des Halters gezogen. Dies alles ist auszuführen, ohne dass die Nadel die nächstliegenden Gewebe verletzt, weil der convexe Theil des Nadelhalters die vorgefallenen Theile aus dem Wege stösst und für den Durchtritt der Nadel Platz schafft, so dass man genau die Stelle, wo die Nadelspitze einsticht, übersehen kann.

Die Ligatur muss aus starker Seide, oder, was vorzuziehen ist, aus einem glatten, feinen, hänfernen Faden bestehen; immer ist dieselbe gut mit Wachs zu bestreichen, damit sie nicht durch die Feuchtigkeit beeinflusst wird, und der Knoten nicht wieder aufgehen kann.

*) Op. cit. p. 70

**) Practical Observations on the Symptoms, Discrimination and Treatment of some of the most important Diseases of the Lower Intestines and Anus. By *John Howship*, third. Edit. 1824.

***) Op. cit. pp. 188, 189.

Der Ligaturfaden muss ungefähr 20 Zoll lang sein; auch ist es gut, verschieden gefärbte Fäden anzuwenden, damit man die Ligaturen nach ihrer Theilung zu unterscheiden im Stande ist.

Der Patient wird in dieselbe Lage, wie bei der Excision gebracht, und ein Vorfall der Knoten durch die oben erwähnten Mittel veranlasst. Ein Assistent hält die Nates auseinander und der Chirurg, indem er den Knoten, an welchem er operiren will, mit einem Vulsellum oder besser mit einer entsprechenden Zange fasst, übergibt sie den Händen eines Assistenten, welcher einen hinreichenden Zug ausübt, um die Basis des Hämorrhoids zu Gesicht zu bringen und den Operateur zu befähigen, die Nadel mit einer doppelten Ligatur durch ihre Mitte durchzustechen. Hierauf wird die Ligatur getheilt und die Nadel herausgezogen. Sodann werden die Fäden geknüpft. Sir *Astley Cooper* empfiehlt, die Fäden nicht zu fest zu ziehen, indem er hierdurch Schmerzen und Reibung zu vermindern hofft; doch irrt er in dieser Voraussetzung, und verursacht das, was er vermeiden will. Ist die Gefäss- und Nervenverbindung der Theile vollständig unterbrochen, so hört ihre Vitalität sofort auf, und die Natur stösst sie so rasch, als möglich, ab. Da dies der Zweck der Operation ist, so müssen die Ligaturen vollständig fest zusammengeschnürt werden. Die obere wird zuerst geknüpft, hernach die untere; durch ein Tenaculum oder durch eine Zange grenzt man die Theile des Gewebes ab, welche in die Ligatur zu fassen sind. Für diesen Zweck hat man noch empfohlen, die Knoten mit verschiedenen Arten von Nadeln zu durchstechen, welche nach Knüpfung der Ligaturen entfernt werden; dies Verfahren hat kein besonderes Verdienst und ist nicht nothwendig. Mit grosser Sorgfalt ist darauf zu sehen, dass nur das afficirte Schleimhautgewebe in die Ligatur gefasst wird; noch wichtiger ist es, die Haut am Rande des Afters auszuschliessen, wenn man nicht grosse Leiden veranlassen will. Selten finden sich mehr als drei oder vier Knoten, welche alle zu derselben Zeit operirt werden müssen, weil sonst die Irritation, welche durch die Ligatur eines Knoten verursacht wird, Entzündung der andern Gewebe erregt, deren krankhafte Beschaffenheit sie widerstandsloser, als gesunde Gewebe macht. Nach Schlingung der Ligaturknoten werden die Fäden bis auf einen halben Zoll abgeschnitten, und die Theile innerhalb des Afters zurückgebracht. Einige Autoren rathen, die Hämorrhoidalknoten über den Ligaturen abzuschneiden, doch ist dies Verfahren nicht nothwendig; theils werden dieselben bald schlaff und schrumpfen ein, theils würde der Halt der Ligaturen gefährdet werden.

Die Ligaturen lösen sich gewöhnlich vom sechsten bis zum zehnten Tag; und es ist durchaus nicht vortheilhaft, sie zu zerren, oder sich irgend wie um sie zu kümmern; sie werden zur gehörigen Zeit sicher abgestossen. Mir sind Fälle vorgekommen, wo sie zum offenbaren Nachtheil des Patienten vorzeitig abgerissen wurden; man muss immer festhalten, dass sie unter anderen Bedingungen angelegt sind, als Gefäss-Ligaturen tiefer Wunden, wie z. B. bei Amputationen von Gliedern

und bei andern grösseren Operationen; in solchen Fällen sie gelegentlich sanft zu zerren, ist räthlich, wenn sie sich nicht zu der gewöhnlichen Zeit lösen.

Zu verschiedenen Zeiten hat man die Aetzmittel empfohlen und angewandt; doch da viele Fälle die Vorthelle, welche ihre Vertheidiger ihnen zuschrieben, nicht realisirt haben, so kamen sie bald in Vergessenheit. In gewissen Fällen ist die Anwendung der concentrirten Salpetersäure oder des liq. Hydrarg. nitric. oxyd. sehr wirksam bei der Entfernung krankhafter Gebilde und kann zuweilen vortheilhaft die Anwendung der Ligatur ersetzen. Andere Aetzmittel sind wegen ihrer flüssigen Beschaffenheit und der Unmöglichkeit, ihre Einwirkung zu begrenzen oder aus anderen Gründen unbrauchbar. Ich habe Fälle gesehen, in welchen Silber-Nitrat und Kupfer-Sulfat angewendet wurden; doch haben diese Salze nicht den geringsten Einfluss auf die Entfernung krankhafter Gewebe, obgleich sie zuweilen nicht sehr heftige Symptome beseitigen können. Dr. *Houston* *) war der erste, welcher den Gebrauch reiner Salpetersäure für die Heilung gewisser Formen des Hämorrhoidalleidens empfahl. Ich habe dieselbe sehr wirksam gefunden, und sind die Knoten stiellos, von röthlicher, granulirter Oberfläche und von der Gestalt einer halben Erdbeere, so ist ihre Anwendung das vorzüglichste Verfahren; sind dagegen die Knoten gross und herabhängend, so muss die Ligatur gebraucht werden. Ich kenne mehre Beispiele, wo nach dem Versuche grosse Gebilde durch die Säure zu zerstören, üble Folgen eintraten; in drei Fällen folgte nach ihrer zu reichlichen Anwendung eine Recto-Vaginalfistel.

Wenn der Theil der krankhaft afficirten Schleimhaut von begrenzter Ausdehnung ist und sich nicht viel über der benachbarten, gesunden Oberfläche erhebt, so kann die Säure mit Sicherheit und Vortheil angewendet werden. Die erkrankte Stelle wird entweder durch Dilatation des Afters oder durch einen künstlich bewirkten prolapsus zu Gesicht gebracht und mit der Säure geätzt; die Wirkung kann man nach der Veränderung, welche das Aussehen des Gewebes eingeht, beurtheilen, indem dasselbe seine natürliche Farbe verliert und gräulich-weiss aussehen wird. Um den Ueberschuss der Säure zu neutralisiren und ihre Wirkung auf die benachbarten Gewebe zu verhindern, wendet man ein Alkali in Solution an; sodann bestreicht man die Theile mit Oel, und die Operation ist beendet. Ein kleines Stükchen Linnen um das Ende einer Augensonde gewunden, eignet sich zur Applicirung der Säure. Dr. *Houston* bedient sich eines Holzspatels; doch Sonde und Linnen sind immer bei der Hand und am bequemsten anzuwenden. Der durch die Operation verursachte Schmerz ist nicht gross; doch muss man dafür sorgen, dass die Säure nicht mit der Haut des Afterrandes in Berührung kommt, oder das Umgekehrte findet statt. Der durch die Säure verursachte Schorf fällt zwischen

*) Dublin Journal, vol. xxij. p. 94.

dem dritten und sechsten Tage ab, indem er ein gutartiges Geschwür hinterlässt; zu dieser Zeit wird der Patient noch einige Schmerzen beim Stuhlgang empfinden. Die Nachbehandlung ist dieselbe, wie nach Anwendung der Ligatur.

Herr *Amussat* lobt seine sogenannte cirkuläre Cauterisation der Basis von Hämorrhoidalknoten, welche er mittelst verschieden construirter Zangen ausführt, deren Blätter *Foulcho's* Causticum tragen. Die Vortheile dieser Behandlung sind nicht sehr einleuchtend und wenn, wie mir erzählt ist, man mehrere Stunden hindurch die Theile mit kaltem Wasser irrigiren muss, und wenn ein Patient, um seine Schmerzen zu lindern, eine Woche hindurch in einem kalten Badesass, so ist dies ein Verfahren, welches nicht adoptirt werden wird. Ein vollständiger Bericht des Operations-Verfahrens mit erläuternden Fällen und Zeichnungen der nöthigen Instrumenten findet man in dem „New-York Journal of Medicine“^{*)}

Wenn äussere Knoten zugleich mit inneren vorkommen, so müssen diese, wenn man letztere operirt, zu gleicher Zeit fortgeschnitten werden, oder sie entzünden sich durch die nothwendig folgende Irritation und verursachen heftige Schmerzen und Unbequemlichkeiten. Von grosser Bedeutung jedoch ist es, dass eine richtige Diagnose zwischen äusseren Knoten und der ödematösen Anschwellung des Afterrandes, die sich bei inneren Knoten findet, gestellt wird; denn irrt man sich und schneidet den ödematösen Ring weg, so folgt bei der Narbenschrumpfung der Gewebe das ernste Uebel einer After-Contraction.

Gleich gut, ob die Excision, die Ligatur, oder die Salpetersäure angewandt ist, so muss man eine Dosis Opium nach der Operation verordnen, theils um den Organismus zu beruhigen und die Schmerzen zu mindern, theils um für einen oder zwei Tage Verstopfung zu erzielen, damit der durch die Darmbewegung hervorgebrachte Reiz entfernt gehalten wird. Am dritten Tage gibt man, wenn der Stuhlgang nicht freiwillig erfolgt, ein erweichendes Klystier und wiederholt dasselbe am vierten oder fünften Tage; später kann man durch Castoröl, Elect. lenit., Senna-Infus. mit decoct. Chin. oder durch ähnliche Mittel für regelmässigen Stuhlgang sorgen.

Die ersten beiden Tage nach der Operation muss Patient das Bett hüten; am dritten Tage kann er, je nach den Umständen, sein Schlafzimmer verlassen und sich auf's Sopha legen; am fünften Tage kann er anfangen umherzugehen und bei schönem Wetter einen kleinen Spaziergang oder eine Ausfahrt unternehmen.

Die Diät muss in den ersten drei oder vier Tagen aus Suppe von Sago und Arrowroot, aus Gertsenwasser, aus Rindfleisch-, Hammelfleisch-, Kalbfleisch- oder Hühnersuppen bestehen; fängt Patient an, umherzugehen, so kann er solidere Nahrung, jedoch mit grosser Mässigung zu sich nehmen.

^{*)} Vol. xv. pp- 111—411.

Nach Abfall der Ligaturen, oder nach Lösung des durch die Aetzung verursachten Schorfes bleibt eine ulcerirte Fläche zurück, deren Heilung man durch die Injection von vier oder sechs Unzen Wasser mit gr. ij zinc. sulph. auf $\mathfrak{z}$ j aq. beschleunigt wird.

Zuweilen ereignet es sich, dass der Patient zwei oder drei Tage nach der Operation Beschwerden beim Harnlassen empfindet; eine Dosis Hyoscyamus mit aehter nitric. in mixt. camphor., und ein warmes Sitzbad wird gewöhnlich diese Symptome heben. Sollten indessen diese Mittel im Stiche lassen, und Harnretention hinzukommen, so muss der Katheter angewendet werden. Wenn wir auch selten hiezu aufgefordert werden, so dürfen wir doch eine zu grosse Ausdehnung der Blase durch Harn nicht dulden.

Bei der Behandlung ulcerirter Knoten ist es gewöhnlich räthlich, dieselben zu entfernen; äussere werden excidirt, innere durch Ligatur oder Salpetersäure beseitigt.

Complicirende Fissuren des Afters begleiten gewöhnlich äussere Hämorrhoidalknoten. Man schneidet die Tumoren weg und wendet eine mild adstringirende Salbe mit oder ohne Belladonna-Extract an, je nachdem spastische Contraction des Sphinkter besteht, oder nicht. Reicht dies Verfahren zur Heilung der Fissuren nicht aus, so wird die in Cap. V. beschriebene Operation nothwendig.

Besteht ein Abscess in Verbindung mit Hämorrhoidalknoten, so muss ein früher und ergiebiger Einschnitt gemacht werden, wenn nicht eine Fistula in ano entstehen soll.

Der Vorfall grosser, innerer Knoten vor den After verursacht dem Patienten grosse Qual und veranlasst ihn zuweilen, chirurgische Hülfe zu suchen. Anfangs stellt sich der Vorfall nur beim Stuhlgang ein; bald jedoch wird beim Fortschreiten der Krankheit der Sphinkter erschlafft und der After dilatirt, so dass die Knoten schon bei der geringsten Bewegung oder sogar bei Annahme der aufrechten Stellung prolabiren. Besteht keine Gegenanzeige, so ist die Entfernung der Knoten die beste Behandlung; ist dieselbe jedoch nicht zulässig, so lässt man $\mathfrak{z}$ vj bis $\mathfrak{z}$ vij kalten Wassers zwei oder dreimal täglich in den Darm injiciren; verschiedene Adstringentien können dem Wasser zugesetzt werden, wie z. B. schwefelsaures Zinkoxyd, Alaun, essigsaures Bleioxyd, Tannin etc.

Chirurgische Instrumentenmacher haben verschiedene Instrumente erfunden, um den Vorfall der Knoten zu hindern oder zu heilen; doch haben dieselben nur geringen Nutzen und sind nur dann, wenn eine Entfernung durch die Operation nicht räthlich scheint, zur Verhinderung des Vorfalles von einigem Vortheil.

Man hat auch temporären Druck auf innere Hämorrhoiden empfohlen, indem ein Bougie in das Rectum eingeführt und dort täglich eine Stunde oder länger gelassen werden soll; wenn auch anscheinend dies Verfahren Erfolg gehabt haben soll, so muss derselbe doch der gleichzeitigen constitutionellen Behandlung und nicht dem Gebrauche des Instruments zugeschrieben werden. Die Vertheidiger dieses Ver-

fahrens halten die inneren Knoten für dilatirte Venen und glauben, dass eben so, wie Druck bei Erweiterung der Fussvenen wohlthätig wirkt, derselbe auch in diesen Fällen erfolgreich angewendet werden kann. Sie vergessen, dass das Rectum von nachgiebigen Theilen umgeben und dass dort die Ausführung eines festen und gleichmässigen Druckes unmöglich ist; sie übersehen auch den Umstand, dass bei varicöser Beschaffenheit der Fussvenen Druck nur so lange nützlich ist, als dieser beständig angewandt wird; dass die Bandagen die grösste Genauigkeit in der Anlegung Zwecks erfolgreicher Wirkung fordern, und dass nach ihrem jahrelangen Gebrauch die Venen dieselbe dilatirte Beschaffenheit wieder annehmen und alle Leiden zurückkehren, wenn dieselben nur für wenige Stunden abgelassen werden.

Hat der Patient seine Gesundheit und seine Kräfte wieder erlangt, so muss er alle Ursachen, welche die Krankheit veranlassen können, vermeiden; er muss mässig leben, für regelmässigen Stuhlgang sorgen und sich reichliche Bewegung, beinahe bis zur Ermüdung, machen, damit die Haut und die andern excretorischen Organe ihre Funktionen verrichten und der Plethora vorbeugen. Reichen diese Mittel nicht aus, oder vernachlässigt Patient die ihm gegebenen Rathschläge, und tritt in Folge der Rückkehr zu seiner früheren Lebensweise ein congestioneller Zustand des Kopfes, der Brust oder der Baueingeweide auf, so muss man jeden Abend Fussbäder von heissem Wasser und Senfmehl verordnen und für reichliche Darmentleerung sorgen; am besten giebt man zuerst eine Dosis Calomel und Jalape; hernach Abends einige Gran blauer Pillen oder grauen Pulvers mit gr. j rad. ipecac. und Morgens einen abführenden Trank, wie z. B. das infus. Senn. compos mit decoct. cortic. Chin. oder ein Columbo Infus mit Kal. tartar. natronat. Je nach der Beschaffenheit des Falles sind in der Nähe des bedrohten Organs, oder am Kreuzbein oder Perineum locale Blutentziehungen zu machen.

In Bezug auf die Anwendung von Chloroform bei Operation von Hämorrhoidalknoten, muss man den Wunsch des Patienten berücksichtigen; ich würde dasselbe niemals empfehlen, als nur bei der Entfernung permanenter, äusserer Hämorrhoiden, indem der Schmerz, welcher ihre Excision begleitet, eine Zeit lang sehr heftig ist. Bei Anwendung der Ligatur oder der Salpetersäure wird dem Patienten gewöhnlich nicht mehr Schmerz verursacht, als er leicht ertragen kann, wenn er nicht von sehr nervöser Constitution oder besonders empfindlich gegen Schmerz ist. Ausserdem ist dem Chirurgen die Mitwirkung des Patienten zur Hervortreibung der Knoten und zur Verhinderung ihres Rücktrittes während der Operation sehr wünschenswerth. Wird indessen die Anwendung des Chloroforms gewünscht, so würde ich nie daran denken, es zu verweigern, wenn nicht bestimmte Gründe die Anwendung desselben gefährlich erscheinen lassen.

Die folgenden Fälle sollen die verschiedenen Phasen und die Behandlung des Hämorrhoidalleidens erläutern:

Äusseres Hämorrhoid, ohne Operation geheilt.

Herr X., gross und kräftig, macht sich gewöhnlich mässige Leibesbewegung und führt ein geregeltes Leben. Vor einigen Jahren litt er an einer fistula in ano und ward deshalb von Herrn *Copeland* operirt; ein äusserer Hämorrhoidalknoten wurde zu gleicher Zeit entfernt. Patient consultirte mich am 15. Mai 1854, indem er fürchtete, dass seine frühere Krankheit wiedergekehrt sei; seit mehreren Wochen hatte er sich nicht die gewohnte Leibesbewegung verschafft und etwas üppiger gelebt. Gegen Ende des April's litt er an Jucken und einem Gefühl von Völle im Rectum und es bildete sich schliesslich ein Knoten; in Folge dieser Beschwerden ersuchte er mich um Rath. Bei der Untersuchung bemerkte ich auf der linken Seite eine äussere Zacke; dieselbe war gespannt, von dunkelrother Farbe und nur im geringen Masse empfindlich; innere Hämorrhoiden bestanden nicht. Seine Zunge war etwas belegt und geschwollen, das Gesicht geröthet, die Conjunktiva injicirt, der Puls voll.

Rec. Hydrarg. c. Cret. gr. iij; Extr. Tarax. gr. vij. Fiant pilul. ij, omne nocti sumendae.

Rec. Inf. Gentian. comp. 3iv; Inf. Senn. comp. 3j. Potass. Sulphat. 3iβ; F. haust. secunda quaque mane sumendus.

Abends und Morgens musste der After mit Wasser und Natron-Seife gewaschen werden.

Alle Beschwerden schwanden am zweiten Tage, nachdem ich ihn gesehen; der Knoten war schlaff und zusammengezogen. Die Pillen und das Infus wurden noch einige Tage hindurch genommen; Patient gebrauchte noch zweimal täglich die Abwaschungen und bietet auch nicht die geringsten Symptome eines Rectum-Leidens dar.

Äusseres Hämorrhoid; Incision des Knotens; schnelle Heilung.

V. C., 37 Jahre alt, Sattler, ein Patient des University College Hospital im Sommer 1845, von gewöhnlicher Statur und Beschaffenheit, von biliösem Temperament, arbeitet angestrengt in seinem Geschäft (täglich zehn Stunden). Patient lebt gut und hat die Gewohnheit, reichlich Bier und Spirituosa zu trinken; ist aber selten betrunken. Einige Tage vorher, ehe er Hülfe im Hospital suchte, litt er an geringem Jucken und an einem Gefühl von Völle im After; am Abend vorher nahmen die Symptome zu; er empfand heftige Schmerzen, bekam Durst und Fieber und schlief während der Nacht nicht. Am Morgen fühlte er, dass sich am Rande des Afters ein Knoten gebildet hatte. Als er sich vorstellte, war seine Zunge belegt, die Haut heiss und seine Gesichtszüge drückten Schmerz und Mattigkeit aus. Seine Darm-Funktionen waren unregelmässig und oft hatte er in zwei oder drei Tagen keinen Stuhlgang gehabt. Bei der Untersuchung zeigte sich eine äussere Zacke; dieselbe war dunkelroth, gespannt und sehr schmerzhaft. Ordinirt wurde gr. iv. blauer Pillen und gr. j pulv. ipecac. sogleich zu nehmen und zwei Stunden später folgenden Trank:

Rec. Pulv. Rhei gr. xv; Pulv. Jalap. gr. viij; Potass. Sulphat. 3β; Tct. Cardamom. comp. 3j. Aq. Cinnam 3xj. M. f. haustus.

Äusserlich sollten Fomente von warmem Wasser angewendet werden; ausserdem musste Patient sich zu Bette legen.

Nachdem die Medicamente reichlich gewirkt hatten, durchschnitt ich am folgenden Morgen mit einem Bistouri den Knoten und entleerte das enthaltene Blut; die Fomentationen wurden fortgesetzt. Am zweiten Tag konnte er wieder arbeiten; die Incision heilte und die Haut zog sich auf ihr normales Volumen zusammen. Patient nahm hierauf noch zwei oder drei Wochen hindurch tonische und eröffnende Medicamente und enthielt sich auf meinen Rath der Spirituosen und trank täglich nur eine geringe Menge Bier.

Der Bruder dieses Patienten war früher wegen einer Fissura ani in meiner Behandlung gewesen.

Aeusseres Hämorrhoid; Durchschneidung des Knotens.

Herr X., 30 Jahre alt, gross, von starker Muskulatur und plethorischem Habitus, machte sich, ausgenommen während der Sport-Saison, nur wenig Bewegung, ist aber grosser Anstrengungen und Strapazen, ohne zu ermüden, fähig. Patient lebt gut und erfreut sich einer trefflichen, allgemeinen Gesundheit; gelegentlich leidet er an Blutandrang zum Kopf und an Schläfrigkeit; er nimmt dann ein starkes Abführmittel, welches ihn erleichtert.

Patient liess mich im Mai 1852 rufen; er lag im Bett und klagte über Kopfschmerzen und heftige Pein im After; sein Gesicht war geröthet, die Haut heiss, die Zunge belegt und der Puls beschleunigt. Er erzählte mir, dass er hintereinander mehrere Dinners mitgemacht, viel gegessen und getrunken und sich seit einigen Tagen nicht wohl gefühlt hätte; am Morgen vorher, ehe ich ihn sah, hatte er Jucken im After und ein Gefühl von Völle in dieser Gegend empfunden; gegen Abend nahmen seine Leiden zu und er begann heftige Schmerzen zu empfinden; er ging etwas früher zu Bett in der Hoffnung, dass ihn ein guter Schlaf wieder herstellen würde. Bei der Untersuchung entdeckte ich einen äusseren Knoten von einem halben Zoll Durchmesser, von spheroidaler Gestalt, gespannt und von tiefrother Farbe; gegen Berührung war derselbe ausserordentlich schmerzhaft. Ordinirt wurden warme Fomentationen und ruhige Lage; ausserdem gr. v Calomel und gr. v pulv. Dover., sofort zu nehmen und zwei Stunden später folgenden Trank:

Rec. Inf. Senn. compos. 3xj; Pulv. Jalap. gr. viij; Sod. Potassio-Tart. 3j; Spirit. Myristic. 3j. M. f. h.

Die Medicamente bewirkten mehreremal reichliche Entleerung. Als ich Patient am Abend besuchte, fand ich den Knoten noch gespannt; ich durchschnitt ihn daher, indem ich mit einem schmalen, gekrümmten Bistouri die Basis durchstach und nach aussen schnitt. Am folgenden Tage war er fähig, umher zu gehen; die Wunde heilte ohne Störung in ein oder zwei Tagen. Ich rieth ihm, ein mässiges Leben zu führen und verschrieb folgenden Trank, welchen er zwei oder drei Wochen hindurch nehmen sollte:

Rec. Inf. Gentian. compos. 3xj; Magn. Sulph. 3j Acid. sulphur. dil. gtt xij; Tct. Aurant. 3j. M. f. h.

Aeusseres Hämorrhoid und Fissura ani.

Herr X., 28 Jahre alt, in Westbourne Terrace, Hyde Park wohnend, wurde mir von meinem Freunde, dem Dr. Quain zugeschickt. Patient ist von gewöhnlicher Statur und Körperbeschaffenheit, lebt mässig und macht sich nicht viel Bewegung; er hat immer an Dyspepsie und Verstopfung gelitten; in den letzten Jahren klagte er über grössere oder geringere Schmerzen während der Defäkation, bei welcher ihm gewöhnlich etwas Blut abging.

Der Anfall, in Folge dess er mich consultirte, hatte sich den Tag vorher unter heftigen Schmerzen und grosser Empfindlichkeit des Afters eingestellt; bei der Untersuchung zeigte sich ein äusserer Knoten von der Grösse einer Lambertsnuss auf der linken Seite am Rande des Afters; derselbe war gespannt, ausnehmend empfindlich gegen Berührung und von tiefrother Farbe. Am hinteren Theile, unmittelbar innerhalb des Randes des Afters fand sich eine Fissur von ungefähr einem halben Zoll Länge, anscheinend frischen Ursprungs, mit scharfen und entzündeten Rändern; der Sphinkter ani war in geringem Masse contrahirt; eine Störung des Allgemeinbefindens war durch Durst, Appetitmangel, belegte Zunge, Beschleunigung des Pulses und durch hohe Temperatur und Trockenheit der Haut angezeigt. Ordinirt wurde ruhige Lage und Fomentationen des Afters mit einer warmen Abkochung von Mohnköpfen; ausserdem musste Patient ein Stückchen Linnen, mit Extract.

Conii und unguent. spermac. bestrichen, auf die Fissur legen und Abends einen Theelöffel eines Electuariums nehmen, das aus confect. senn; sulph.; jalap.; bitartr. potass., bals. copaiv. und syr. tolutan. bestand.

Am folgenden Morgen hatte Patient mehrmals Stuhlgang, der von Schmerzen begleitet war. Der Knoten war noch gespannt und schmerzhaft; deshalb durchschnitt ich ihn und entfernte die enthaltenen Blutcoagula; eine Blutung im Betrage von ein oder zwei Drachmen folgte. Ich gab Patienten den Rath, sich statt des Papiers beim Besuche des Closets eines Schwammes und Wassers zu bedienen.

Das Electuarium und die Salbe wurden eine kurze Zeit lang fortgebraucht und in zehn Tagen waren alle krankhaften Symptome verschwunden; die durch das Hämorrhoid ausgedehnte Haut hatte sich gänzlich contrahirt, die Theile hatten ihre natürliche Beschaffenheit wieder angenommen und die fissura ani war gänzlich geheilt.

Dr. Quain benachrichtigte mich später, dass er diesen Patienten im December 1853 gesehen, und dass derselbe frei von allen Symptomen einer Fissur oder eines Hämorrhoidalleidens gewesen sei.

Aeussere Hämorrhoiden nach febris biliosa; langes Leiden wegen verweigerter Durchschneidung des Tumor.

Herr C. C., 23 Jahre alt, befand sich in der Reconvalescens nach einem febris biliosa, an welchem er mehrere Wochen hindurch sehr heftig gelitten hatte. Bei einem meiner Besuche klagte er über sehr grosse Schmerzen und Klopfen im After und über ein Gefühl von Völle im Perineum. Eine Untersuchung ergab einen grossen äusseren Knoten von der Grösse einer Kirsche auf der linken Seite des Afters, am Rande desselben. Der Knoten war von tiefrother Farbe, gespannt und sehr schmerzhaft. In der Absicht, seine Kräfte rascher wiederherzustellen, hatte er einige Tage hindurch sehr kräftig gegessen und mehrere Gläser Wein getrunken, ungeachtet ihm eine mässige Lebensweise vorgeschrieben war. Patient musste sich zu Bette legen, jede solide Nahrung meiden, warme Fomentationen eines Dekokts von Mohnköpfen in der Regio analis gebrauchen und Abends einen Theelöffel von folgendem Electuarium nehmen.

Rec. Confect. Senn.; Sulph. Lot., Extract. Tarax ana 3j; Potass. Bitart. 3iv
Syr. Zing. q. s. f. El.

Am nächsten Tag befand Patient sich besser; er war nicht im Stande gewesen, das Electuarium zu nehmen, da der Magen dasselbe nicht vertrug; ich rieth ihm, es in Bissen von passender Grösse zu formen und in Oblaten zu nehmen; den Knoten wollte ich mit einem Bistouri durchschneiden, aber Patient wollte die Operation nicht erlauben.

Vermöge der veränderten Form konnte er das Electuarium nehmen, welches am folgenden Morgen reichlichen Stuhlgang bewirkte. Der Knoten war noch gespannt, aber nicht mehr so schmerzhaft; drei andere von geringerer Grösse hatten sich auf der entgegengesetzten Seite gebildet. Patient sollte das Electuarium und die Fomentationen fortgebrauchen und mässig leben. Bei dieser Behandlung schritt seine Besserung vorwärts; doch vergingen fast vierzehn Tage, bevor er frei von Schmerzen war; der Knoten war zu dieser Zeit collabirt und bildete eine grosse Falte in der losen Haut. Patient war jetzt sehr aufgereggt, hatte Nachts keinen Schlaf und litt an profusen Schweissen. Ordinirt wurde, täglich zweimal folgenden Trank zu nehmen:

Rec. Infus. Cinchon. 3iβ; Acid. nitric. dilut. gtt. x; Syr. Aurant. 3j;
F. h.

In der folgenden Woche ging es ihm besser und kehrten seine Kräfte wieder; er ging nach Brigthon, woselbst er einige Wochen blieb.

Ich hatte diesen Herrn später wiedergesehen; er war kräftig und gesund; die lose Hautfalte an dem After besteht noch und wird wahrscheinlich bei einem geringfügigen Anlass der Sitz einer neuen Erkrankung werden. Hätte er damals in

einen kleinen Einschnitt gewilligt, so wären seine Leiden gewiss weniger heftig und von kürzerer Dauer gewesen.

Äussere Hämorrhoiden mit Ulceration ihrer Oberfläche und
fissura ani; Operation, Heilung.

T. R., Schreiber, 28 Jahre alt, von gewöhnlicher Statur und Körperbeschaffenheit und von biliösem Temperament, litt vor ungefähr vierzehn Jahren an Hämaturie; seitdem erfreute er sich einer guten Gesundheit bis zum Jahre 1852, als er über Jucken und Völle im After und wenige Wochen nachher über Schmerzen beim Stuhlgang zu klagen anfang. Er hatte immer an habitueller Verstopfung gelitten und konnte sich, da die Art seiner Beschäftigung ihn viele Stunden des Tages an den Schreibtisch fesselte, nur wenig Bewegung machen. Im Juni ward er ein Patient eines metropolitanen Hospitals; er beschrieb seine Symptome und man glaubte, dass er an Hämorrhoiden litte. Eine Untersuchung ward, solange er sich dort befand, nicht angestellt; Medicamente wurden verordnet und Patient etwas gebessert entlassen.

Den 11. November 1852 wandte er sich an das Blenheim Dispensary, indem er über Schmerzen beim Stuhlgang klagte, welche eine Zeit lang nachher in heftigem Maasse anhielten; seine Leiden schilderte er so gross, dass es ihm unmöglich sei, seiner gewohnten Beschäftigung nachzugehen. Sein Gesichtsausdruck war ängstlich, sein Puls rasch und reizbar. Er selbst war ausserordentlich nervös und angegriffen; seine Zunge war belegt und geschwollen und zeigte an den Rändern tiefe Eindrücke der Zähne; auch klagte er über Empfindlichkeit im Epigastrium und litt an Flatulens. Bei der Untersuchung sah man mehrere äussere Knoten von der Grösse einer Erbse oder Bohne; die Oberfläche derselben war ulcerirt, sie selbst hart und gespannt. Zwischen ihnen fanden sich Fissuren. Bei dem Versuche, die Ausdehnung derselben nach innen zu bestimmen, wurde unter heftiger Contraction des Sphinkter und unter intensen Schmerzen ein Finger in's Rectum geführt. Es ward Patienten die Entfernung aller Knoten von dem After vorgeschlagen, in welche er einwilligte, jedoch die Operation verschob, weil Privatgeschäfte seine Gegenwart verlangten. Ihm wurde gerathen, Morgens und Abends den After mit Seife zu waschen und nach jeder Darmentleerung sich des Schwammes und des Wassers, anstatt des Papiers zu bedienen. Ausserdem sollte er Abends einen Theelöffel von einem eröffnenden Electuarium und zweimal täglich zwei Esslöffel des infus. gent. compos. und bicarb. potass. nehmen.

28. November. Ich hatte meinen Patienten mehrmals nachher gesehen; seine allgemeine Gesundheit war sehr gebessert und er ist jetzt durch gleich zu erwähnende Behandlung ganz wieder hergestellt. — An diesem Tage entfernte ich sechs äussere Knoten, indem ich Schnitte von der Peripherie derselben gegen die Mitte des Afters führte. Herr *H. Thompson* war so freundlich, zu assistiren und den Patienten zu chloroformiren. Während der Operation verlor Patient ungefähr zwei Unzen Blut; keine Ligatur war erforderlich, und die geringe Blutung, welche folgte, wurde leicht durch einen Linnen-Bausch und eine T-Binde gestillt. Bevor ich ihn verliess, hatte er sich von der Wirkung der Chloroform erholt und wurde durch ein geringes Schmerzgefühl darauf aufmerksam gemacht, dass die Operation vollendet sei. Patient musste im Bette bleiben.

29. November. Besuch am Nachmittag. Nachdem ich ihn gestern eine halbe Stunde verlassen hatte, waren alle Schmerzen verschwunden und hatte er sich seitdem sehr wohl gefühlt; Stuhlgang hatte er nicht gehabt; er musste deshalb eine Dosis des früher verschriebenen Electuarium nehmen und auf die Wunde ein Stückchen Linnen, mit Zinksalbe bestrichen, legen.

In zehn Tagen waren die Wunden und die Fissuren, welche zwischen den Knoten bestanden hatten, geheilt; eine kurze Zeit hindurch nahm er noch eröffnende und tonische Medicamente. Seine Gesundheit verbesserte sich, seine Darmfunktionen wurden regelmässig und er erfreut sich seitdem eines anhaltenden, vollkommenen Wohlbefindens.

Die ersten Leiden, welche Patient erduldet hatte, wären ihm erspart, wenn man im Hospital eine Untersuchung angestellt hätte, indem dann wahrscheinlich eine richtigere Behandlung eingeschlagen und die Krankheit geheilt wäre.

Innerere Hämorrhoidalknoten auf früher Entwicklungsstufe;
innere Behandlung.

J. S., 19 Jahre alt, Schuster, kam 1853 mit syphilitischer Lepra behaftet im Blenheim Dispensary in meine Behandlung. Gegen diese Affection gebrauchte er mit günstigem Erfolg eine Solution von Sublimat und Arsenik.

Am 8. März 1853 klagte er, dass er seit drei oder vier Tagen Schmerz, Schwere und Klopfen im Rectum empfinde, dass beim Stuhlgang die Leiden an Heftigkeit zunehmen und dass derselbe von einem geringen Blutausflusse begleitet sei. Seit einigen Wochen hatte er an Verstopfung gelitten und von früh Morgens bis spät in die Nacht bei der Arbeit gesessen. Seine Augen waren trübe, die conjunct. sclerot. leicht gelblich gefärbt, die Zunge belegt und mit Eindrücken von Zähnen versehen, der Puls schlägt schneller, als gewöhnlich; die Haut ist heiss und trocken. Bei der Untersuchung des Rectum zeigte sich die Schleimhaut von congestioneller Beschaffenheit; ausserdem sah man mehrere kleine, rothe Knötchen unmittelbar innerhalb des Afterrandes. Ich verordnete gr. v. grauen Pulvers und gtt. j ol. Crot., f. pilul. no. I. Abends zu nehmen; ausserdem Abwaschungen von Seife und Wasser nach jedem Stuhlgang.

10. März. Die Pillen hatten reichlich gewirkt. Patient hat diesen Morgen weniger Beschwerden. Ord. gr. iij blauer Pillen und gr. ij extr. Conii, jeden zweiten Abend zu nehmen; Morgens: Infus. gent. compos. $\frac{3}{\beta}$; inf. compos. senn. $\frac{3}{j}$; potassio. tartatr. sod. $\frac{3}{j\beta}$. — Clystiere und Abwaschungen fortzusetzen.

22. März. Er hatte die Medicamente fortgebraucht; alle Symptome waren verschwunden und seine allgemeine Gesundheit hatte sich bedeutend gebessert. Verordnet wurde zweimal wöchentlich den oben erwähnten Trank zu nehmen und den Gebrauch der Seifen-Abwaschungen fortzusetzen. Die Pillen wurden ausgesetzt.

5. April. Keine Rückkehr des Hämorrhoidalleidens; die Schleimhaut des Darmes hat ein vollkommen gesundes Aussehen.

Congestioneller Zustand der Schleimhaut des Rectum, von
grosser Schmerzhaftigkeit begleitet.

A. S., 32 Jahre alt, Bildhauer, von gewöhnlicher Statur und Körperbeschaffenheit und von biliösem Temperament, litt seit einigen Jahren an gestörten Darmfunctionen und in der letzten Zeit an hartnäckiger Verstopfung. Anfangs November 1852 empfand er sowohl heftige Schmerzen beim Stuhlgang, als auch während der Arbeit ein lästiges und peinigendes Gefühl im Gesäss; zuweilen war dasselbe so heftig, dass er nach Hause gehen musste. Von Zeit zu Zeit stellte sich eine geringe Blutung ein.

Er wandte sich am 7. December an das Blenheim Dispensary, indem er über heftige Schmerzen im Gesäss klagte. Bei der Untersuchung zeigte sich die Schleimhaut im congestionellen Zustande befindlich und die Hämorrhoidalvenen angeschwollen. Digitelle Untersuchung liess keinen deutlichen Tumor erkennen. Das Speculum ani zeigte die ganze Schleimhaut bis zum Ende des inneren Sphincter von derselben Beschaffenheit, wie am Rande des Afters. Die Zunge des Patienten war belegt und mit Eindrücken versehen, sein Gesichtsausdruck niedergeschlagen und ängstlich, sein Puls frequenter, als gewöhnlich; Stuhlgang war seit den beiden letzten Tagen nicht erfolgt. Ord. gr. v grauen Pulvers und gtt. j ol. crot., jeden Abend zu nehmen. Morgens und Abends Abwaschungen mit Natron-Seife und Wasser, und nach jeder Entleerung ein Clystier von einem halben Pott kalten Wassers.

Er nahm die verordneten Pillen drei Abende hinter einander; dieselben bewirkten reichlichen Stuhlgang und Patient fühlte weniger Schmerzen und Völle im Rectum. Die Pillen wurden ausgesetzt, und jeden Abend ein Theelöffel voll eines

abführenden Electuarium genommen; die Abwaschungen und die Kaltwasserclystiere wurden fortgebraucht.

In drei Wochen war Patient von allen krankhaften Symptomen befreit und gebrauchte nur gelegentlich das Electuarium, wenn kein Stuhlgang erfolgte; seitdem befindet er sich vollkommen wohl.

Innere Hämorrhoiden; constitutionelle Behandlung.

Herr X., 65 Jahre alt, in Surrey wohnend, von mittlerer Statur und gesundem Aussehen, leidet seit einigen Jahren beim Stuhlgang an zeitweisem Blutabgange aus dem Rectum, welchem ein Gefühl von Völle und Schmerz im After vorhergeht. Die Symptome waren immer schlimmer geworden, wenn er auf seinen Reisen nach der Stadt in Gesellschaften kam und üppiger lebte, als er im Allgemeinen gewohnt war. Bei der Untersuchung entdeckte ich einen kleinen, inneren Hämorrhoidalknoten; Congestion der Schleimhaut und zwei schlaife Falten des Integuments am rechten Rande des Afters, als Ueberbleibsel äusserer Hämorrhoiden. Ich verordnete folgendes Electuarium:

Rec. Confect. Senn. $\mathfrak{z}\text{j}$; Sulph. Lot. 3v Extr. Tarax 3iv ; Syr. Tolut. q. s. ut f. El. D. S. Abends einen Theelöffel voll z. n.

3viii kalten Wassers sollten nach jeder Entleerung ins Rectum injicirt werden.

Indem Patient das Electuarium gelegentlich nahm, die Kaltwasser-Clystiere dauernd gebrauchte und ein allzu üppiges Leben mied, war er sowohl von Blutabgang, als Schmerzen frei.

Äussere und innere Knoten; beträchtliche Blutung, Herzklopfen etc.

A. A., 57 Jahre alt, verheirathet, von mittlerer Statur und sehr kräftig, wandte sich den 2. October 1852 an das Blenheim Dispensary in Folge eines beträchtlichen, jedesmal beim Stuhlgang eintretenden Blutverlustes per anum. Patientin schien anämisch, ihre Lippen, Zahnfleisch und Zunge sind farblos; das Gesicht ist bleich und der Ausdruck desselben ängstlich; der Puls schnell, schwach und reizbar; sie klagt über heftige Herzpalpitation, welche durch die geringste Anstrengung veranlasst wird. Sie hat lange an habitueller Obstipation gelitten und hat sich seit mehreren Jahren wenig Bewegung gemacht. Der gegenwärtige Anfall begann mit Jucken im After, dem ein Gefühl von Völle und Klopfen, und heftige Schmerzen folgten, welche sich bis auf das Kreuzbein und die innere Seite der Oberschenkel ausbreiteten. Hämorrhagie trat ein und ward das Gefühl von Völle und die Schmerzen weit geringer. Bei der Untersuchung bemerkte man, dass der Rand des Afters zur Hälfte von äusseren Knoten umgeben war; digitale Untersuchung des Darmes wies einen inneren Knoten auf der rechten Seite nach, welcher von der Grösse einer Kirsche war und eine breite Basis hatte. Ich verordnete ihr, sich nach Hause zu begeben und sich niederzulegen, sofort ein Clystier von dünnem Haferschleim und Abends einen Theelöffel voll eines Electuariums, welches bals. copaiv. enthielt, zu nehmen.

3. October. Das Clystier entleerte eine Menge indurirter Fäces. Sie hatte diesen Morgen zweimal Stuhlgang mit Blutabgang. Ord. Abends das Electuarium fortzunehmen und einen halben Pott kalten Wassers mit acid. tann. $\mathfrak{z}\text{j}$ in den Darm zu injiciren; ausserdem ein Clystier nach jedem Stuhlgang.

6. October. Patientin verliert weit weniger Blut beim Stuhlgang; das Electuarium bewirkt zweimal täglich Stuhlgang. Ord. kaltes Wasser nur nach jeder Defäcation zu injiciren, und äusserlich Morgens und Abends Seife und Wasser zu gebrauchen.

16. October. Der Blutabgang ist sehr gering. Patientin wird sehr von Flatulens gequält. Ord. die Kaltwasser-Clystiere und Abwaschungen fortzugebrauchen.

Jeden Abend gr. vij der pilul. Rh. comp., gr. ij blauer Pillen und gr. ij des extr. hyoscyam; ausserdem zweimal täglich infus. comp. gentian. 3j; gr. v. des ammon. carbon. und 3j. der tinct. comp. cardamom.

20. October. Seit dem 16. war keine Blutung aufgetreten; ihr Gesichtsausdruck war besser, die Zunge rein und der Stuhlgang regelmässig. Die äusseren Knoten sind collabirt und bilden um den Afterrand eine unregelmässig gestaltete Falte des Integuments von einem halben Zoll Länge.

7. April 1853. Patientin ist frei von allen Schmerzen; sie nimmt gelegentlich die Pillen und hat die Abwaschungen mit Seife und Wasser regelmässig Morgens und Abends gebraucht.

Eingeklemmte, innere Hämorrhoiden mit voraufgehender,
heftiger Blutung.

D. W., 34 Jahre alt, Juwelier, wandte sich den 27. December 1852 an das Blenheim Dispensary; er ist mehr als mittelgross, von regelmässiger Bildung und biliösem Temperament, hat eine ungesunde Gesichtsfarbe, leidet häufig an Melancholie und führt ein unregelmässiges Leben. Er leidet seit vierzehn Jahren an äusseren Hämorrhoiden; während der letzten vier Jahre hat er eine beträchtliche Menge Blut aus dem Rectum verloren und bedeutende Schmerzen innerhalb des Darmes gehabt. Der gegenwärtige Anfall begann am 25. September mit heftigen Schmerzen im Rectum, welche beim Stuhlgang stärker und von reichlichem Blutabgang begleitet waren. Sein Gesicht und seine Lippen sind bleich, der Puls schwach und rasch, die Haut trocken und heiss und die Zunge belegt. Bei der Untersuchung bemerkte ich vier grosse, prolabirte, innere Knoten, welche eng vom Sphincter umfasst wurden; das dünne Integument um den After hatte sich in Falten erhoben. Ich rieth ihm, nach Hause zu gehen und sich zu Bette zu legen. Ich besuchte ihn in seiner Wohnung und reponirte die vorgefallenen Knoten, wobei es nothwendig war, einen anhaltenden und festen Druck auf dieselben auszuüben. Ord. Schröpfköpfe auf dem Kreuzbein und Perineum. Sofort 3j Castoröl zu nehmen und warme Fomentationen auf den After zu legen.

30. September. Patient hat geringere Schmerzen und zweimal Stuhlgang gehabt; die Knoten sind vorgefallen; dieselben sind leichter als gestern zu reponiren und weniger entzündet. Ord. gr. iv pulv. Dov., Abends zu nehmen; ein Theelöffel voll eines abführenden Electuariums, Morgens zu nehmen. Die Fomentationen fortzusetzen und die Knoten, sobald sie beim Stuhlgang prolabiren, sofort zu reponiren.

Durch Beobachtung dieser angeordneten Behandlung verschwanden die acuten Symptome bald. Ich schlug vor, die Knoten durch die Ligatur zu entfernen. Doch zog Patient, der noch augenblicklich frei von Schmerzen war, vor, einen neuen Anfall der Krankheit abzuwarten. Ich verordnete ihm äusserlich Morgens und Abends Seife und Wasser und nach jeder Entleerung ein Kaltwasser-Clystier zu gebrauchen.

December. Indem Patient die ihm gegebenen Instructionen befolgte, war er von seinen Schmerzen befreit, doch fielen die Knoten gelegentlich vor und verlor er von Zeit zu Zeit eine geringe Quantität Blut.

November 1853. In dieser Zeit hatte ich einen Patienten mit einer sehr engen Striktur der Urethra in meiner Behandlung, welcher mit D. W. bekannt war: dieser benachrichtigte mich, dass er vor wenigen Monaten an einer Brustkrankheit gestorben sei, welche er sich in Folge eines Trinkgelages und Durchschwärmung mehrerer Nächte zugezogen hatte. Er war ein sehr geschickter Arbeiter, arbeitete aber selten mehr als drei Tage in der Woche; die übrigen verbrachte er in Schwelgerei.

Innere Hämorrhoiden; starker Blutverlust, von Schwindel und Schläfrigkeit begleitet; Oxalurie; Heilung durch innere Behandlung.

R. R., 38 Jahre alt, wurde mir von meinem Freunde, dem Herrn *William Bennet*, Arzt am Bloomsbury Infirmary, zugeschickt. Vor ungefähr vierzehn Jahren litt er zuerst an äusseren Hämorrhoiden, welche ihn mehr oder weniger bis zu dieser Zeit fortwährend belästigten; vor acht Jahren empfand er Schmerzen im After und ein Gefühl von der Gegenwart eines fremden Körpers; die Defäkation war schwierig, die Schmerzen nahmen bei derselben zu und Blutabgang fand gewöhnlich statt. Von dieser Zeit verlor Patient in kleineren oder grösseren Zwischenräumen eine beträchtliche Menge Blut; auch war er von einem anhaltenden Schleimfluss aus dem Darm geplagt. Er hatte immer an Verstopfung, Flatulens, Schmerzen im Abdomen, Schwindel und Depression des Gemüths gelitten. Seine Lebensweise war mässig.

Er kam am 10. November 1852 zu mir, sein Gesicht war bleich, die Augen trübe, die Lippen und das Zahnfleisch blass, die Zunge belegt und der Puls frequent und reizbar; er hatte seltenen und unregelmässigen Stuhlgang; sein Vermögen, die Fäces während einer heftigen Anstrengung zu halten, war gering; die Blase ist reizbar und das Harnlassen ist schwierig. Die Aftermündung ist von einem Kranze loser Haut umgeben, welche augenscheinlich von collabirten, äusseren Knoten herrührt; der Sphincter ani ist erschlafft. Bei Einführung eines Fingers in das Intestinum fühlt man zwei grosse, innere Hämorrhoidalknoten; diese fallen bei einer geringen Anstrengung beim Drängen vor; die Schleimhaut des Darmes zeigt eine granulirte Beschaffenheit. Patient erzählte mir, dass die Knoten beim Gehen oder Fahren in einem Wagen, welcher ihn stark schüttelte, vorfielen. Ord. gr. vj extr. tarax. und gr. iij blauer Pillen, jeden Abend zu nehmen; Morgens ein Theelöffel von einem Electuarium, bestehend aus einer confect. Senn.; sulph.; bitart. potass.; salap; bals. copaiv.; Zingib. und syr. simpl. q. s.; ausserdem Abwaschungen mit Seife Abends und Morgens.

14. November. Patient hat die verordneten Medicamente genommen und jeden Tag Stuhlgang, doch nicht reichlich, gehabt; er verlor gestern einige Blutklümpchen und diesen Morgen einen Esslöffel voll hellrothen Blutes. Mit den Medicamenten fortzufahren.

17. November. Patient hat wenig Schmerzen und nur eine geringe Quantität Blut verloren; er klagt noch über Schwindel und Müdigkeit. Eine Untersuchung des Urins zeigt eine grosse Menge Harnstoff und unter dem Mikroskop zahlreiche Krystalle von oxalsaurem Kalk.

Rec. Infus. Gentian. comp. 3x; Magn. Sulph. 3j; Acid. sulph. dilut. 3ß;
M. f. mixt; sumat cochl. ij magna bis in die.

Zu injiciren nach jeder Darmentleerung einen halben Pott Wassers, welches gr. xvj Zinc. sulph. enthält.

1. Decémber. Patient hat die Medicamente regelmässig genommen und die verordneten Clystiere gebraucht; er hat sich so gut befunden, dass er es nicht für nöthig hielt, mich früher zu sehen; er hat seit den letzten zwölf Tagen keinen Blutabgang gehabt; er leidet nur noch an einem geringen Schleimflusse. Er kann etzt seine Fäces bei anstrengender Bewegung halten; er hat nur seit seinem letzten Besuche bei mir einmal an Eingenommenheit des Kopfes gelitten, ist aber jetzt frei davon. Seine Augen sind klar, der Gesichtsausdruck lebhaft, der Puls 76; die Reizbarkeit der Harnorgane hat aufgehört.

15. Decem. Patient hat die Medicamente fortgebraucht und sagt, dass er sich seit Jahren nicht so gut befunden hätte. Sein Aussehen ist frisch und gesund, der Puls regelmässig und der Appetit gut. Er leidet nicht mehr an Flatulens und fühlt, dass seine Kräfte zunehmen und dass er ohne Ermüdung eine gewöhnliche Anstrengung ertragen kann. Ord. die Kaltwasser-Clystiere nur nach jedem Stuhlgang zu gebrauchen.

Dieser Patient besuchte mich im Mai 1853; er hatte gelegentlich die Medicamente gebraucht und die Injection von kaltem Wasser nicht unterlassen; die ein-

zigste Plage, die er empfindet, rührt von dem Schleimfluss aus dem After her. Ich untersuchte das Intestinum; die inneren Knoten sind noch gross, doch nicht turgid; die Schleimhaut ist von bedeutend gesünderer Beschaffenheit. Die Entfernung der Knoten wurde anfangs gerathen, doch erlaubte seine Beschäftigung ihm nicht, sich auf wenige Tage zu legen; und da er nur verhältnissmässig Geringes leidet, so ist er mit seinem Zustande zufrieden.

**Innere Hämorrhoiden; Blutverlust; Aufhören der Catamenien;
Heilung ohne Operation.**

Fräulein X., 22 Jahre alt, von gewöhnlicher Statur und regelmässiger Bildung, war bereits seit drei Jahren, bevor sie in meine Behandlung kam, leidend gewesen. Ihre Menses stellten sich mit dem 16. Jahre ein und blieben bis zum 19. regelmässig; dann wurden sie sparsam und zwölf Monate später hörten sie ganz auf. Sie selbst ward bleich, magerte ab, litt an Dyspepsie, hatte häufig Kopfschmerzen und war ausserordentlich nervös. Ortswechsel wurde versucht und sie war an verschiedenen Orten in ärztlicher Behandlung gewesen.

Als ich mich nach den Symptomen ihrer Krankheit und nach dem Zustande ihrer Darmfunctionen erkundigte, erfuhr ich, dass sie immer verstopft gewesen und dass sie im Anfang ihrer Krankheit Schmerzen und ein Gefühl von Völle in dem untern Theile des Darmes empfunden hätte; die Symptome hätten an Stärke zugenommen; nach einiger Zeit hätte sie beim Stuhlgang per anum Blut verloren, dessen Menge mit der Dauer der Krankheit gewachsen sei; die letzten beiden Jahre hätte sie nie das Kloset besucht, ohne mehr oder weniger Blut zu verlieren. Sie hatte weder gegen ihre Mutter, noch gegen irgend einen Arzt, welcher sie behandelt hatte, den Umstand erwähnt und gab als Grund hierfür an, dass sie niemals nach solchen Beschwerden gefragt worden sei. Sie war vollkommen anämisch; ihr Puls war schwach und reizbar, sie litt häufig an Kopfschmerzen, welche beim Umhergehen oder beim aufrechten Sitzen an Heftigkeit zunahmen; ihre Extremitäten waren kalt, die Augen trübe, die Zunge belegt und das Gesicht von wächsernem, ungesundem Aussehen; das Abdomen war hart und das Intestinum fiel beim Stuhlgang in geringem Masse vor. Bei der Untersuchung fand ich zwei Hämorrhoidalknoten. Medicamente und Clystiere wurden zur Entleerung des Darmes verordnet; nach jeder Entleerung sollte eine adstringirende Injection, statt welcher nach ungefähr vierzehn Tagen kaltes Wasser substituirt wurde, gebraucht werden. Eisenmittel und Laxanzen wurden darauf verordnet und Patientin gewann unter dieser Behandlung ihre Gesundheit und ihre Kräfte vollkommen wieder, so dass sie fähig war, Reitübungen, an welche sie früher gewöhnt war, wieder aufzunehmen.

Innere und äussere Hämorrhoiden, durch Strictur der Urethra veranlasst; Excision der äusseren Knoten; Heilung der inneren Knoten durch Beseitigung der Strictur.

G. B., 43. Jahre alt, verheirathet, von kräftiger Constitution, hatte seit längerer Zeit bemerkt, dass sein Harnstrahl an Dicke abnähme; vor einigen Monaten, ehe er sich an mich wandte, war derselbe nicht dicker, wie eine kleine Krähenfeder, und war die Witterung feucht oder kalt, so konnte er den Harn nur tropfenweise entleeren; er hatte häufig Drang zum Uriniren und war genöthigt, in jeder Nacht mehrmals aufzustehen; während der Harnentleerung musste er heftig pressen und drängen. Seit neun Monaten hatte er an inneren und äusseren Hämorrhoiden gelitten, welche von heftigen Schmerz-Paroxysmen und Blutabgang begleitet waren. Obgleich Patient viel aushielt, so hatte er doch die Strictur der Urethra vernachlässigt; er consultirte mich wegen seines Rectumleidens. Die Entwicklung seiner Krankheit verfolgend, bemerkte ich, dass die Hämorrhoiden durch Irritation und Blutandrang in Folge der Krankheit der Urethra und des Drängens beim Harnlassen entstanden waren; es musste desshalb auch nothwendig die Strictur geheilt werden, ehe man an eine erfolgreiche Behandlung der Hämorrhoiden denken konnte. Mit einiger Schwierigkeit ward ein dünner Catheter (Nro. 2) durch die Strictur geführt; durch die Einführung anderer, die stufenweise an Grösse zunahmen, ward die Harnröhre schliesslich bis auf ihr normales Volumen erweitert.

Während dieser Behandlung wurde durch Laxanzen für regelmässigen Stuhlgang gesorgt und Abwaschungen mit Seife und Wasser Morgens und Abends gebraucht. Als die Urethra hinreichend erweitert war, so dass der Harn ohne Anstrengung entleert werden konnte und die Reizbarkeit der Blase sich gelegt hatte, ward Morgens und Abends nach jeder Defäcation ein halber Pott kalten Wassers in das Rectum injicirt, in der Absicht, den Blutabgang zu beseitigen. Die beiden äusseren Knoten, welche bestanden, waren hart und zuweilen schmerzhaft und wurden, wenn Patient mehr als gewöhnlich ging, leicht excoriirt. Sie wurden deshalb entfernt; die Wunden heilten schnell. Durch Sorge für gehörigen Stuhlgang und durch Fortsetzung der Kaltwasser-Injectionen wurden die inneren Hämorrhoiden beseitigt. Wegen einer Neigung der Urethra-Stricture zur Contraction wird in Zwischenräumen von wenigen Wochen ein Bougie eingeführt.

Inneres Hämorrhoid; Blutverlust mit nachfolgender Unterdrückung der Menses; Leucorrhoe; Anwendung von acid. nitric.; Herstellung der Gesundheit.

M. J., 27 Jahre alt, seit vier Jahren verheirathet, doch ohne Kinder, ist schlank und von gewöhnlicher Körperbeschaffenheit. Ihre Lebensweise ist sitzend; vor ihrer Verheirathung beschäftigte sie sich mit Nähen und hatte viel von Dyspepsie und Verstopfung zu leiden. Gegen Ende des Jahres 1849 fing sie an, über ein Gefühl von Völle und Schmerzen im Rectum zu klagen; diese unangenehmen Empfindungen nahmen an Stärke zu und arteten in wenigen Monaten in die heftigsten Schmerzen aus, welche nach jedem Stuhlgang noch stärker wurden. Die Darmfunctionen waren sehr unregelmässig, indem Patientin zuweilen mehrere Tage an Verstopfung, zu anderen Zeiten dagegen an Diarrhoe litt. Bald nachher, nachdem die Schmerzen sehr heftig geworden, begann sie per anum Blut zu verlieren; die Menge desselben nahm zu und variirte von einem Esslöffel voll bis zu einem halben Pott; zu Zeiten war dasselbe hochroth, zu Zeiten dunkel und klumpig. Die Menses wurden unregelmässig und cessirten zuletzt gänzlich; Leucorrhoe stellte sich ein. Patientin war in ärztlicher Behandlung gewesen und hatte ohne wohlthätigen Erfolg verschiedene Medicamente, wie confect. senn., blaue Pillen und salinische Purganzen gebraucht.

Als ich im Sommer 1850 Patientin sah, war sie bleich, schwach und nervös und litt häufig an Kopfschmerzen, welche in der aufrechten Stellung an Stärke zunahmen; sie klagte beständig über kalte Füsse, über flatulente Auftreibung des Abdomen, über grosse Schmerzen im Rectum und über schleimigen Ausfluss und Blutabgang beim Stuhlgang. Ord. ward eine Dosis Castoröl, Morgens z. n., und ein Clystier von dünnem Haferschleim, zwei Stunden später z. n. Es erfolgte mehrmals Stuhlgang. Als ich sie besuchte, war das Intestinum in geringem Grade vorgefallen und man sah, dass die Schleimhaut am Rande des Afters mit rothen Granulationen behaftet war; indem ich das Intestinum herabzog, konnte ich die ganze erkrankte Fläche zu Gesicht bringen; dieselbe hatte einen Durchmesser von ungefähr $\frac{5}{8}$ Zoll und war von ovaler Gestalt; der übrige Theil des Intestinum war gesund. Laxanzen und Tonica wurden zur Regulation der Darmfunctionen und zur Wiederherstellung der allgemeinen Gesundheit verordnet; zur Beseitigung der Blutung ward kaltes Wasser, welches Blei, Zink und andere Adstringentien enthielt, zweimal injicirt; ausserdem musste Patientin sich niederlegen. Die Behandlung ward einen Monat hindurch fortgesetzt und verbesserte den allgemeinen Gesundheitszustand der Patientin, hatte aber keinen Einfluss auf die Schmerzen im Darm oder auf die Verminderung des Blutabganges. Ich beschloss daher, acid. nitric. auf das kranke Gewebe zu bringen. Nachdem der Darm gehörig entleert und die Schleimhaut durch die Application eines Clystiers vorgefallen war, brachte ich concentrirte Salpetersäure auf den erkrankten Theil, welcher darauf mit Oel bestrichen und reponirt ward. Ein Opiat wurde verordnet; Patientin empfand nur geringe Schmerzen, doch stellte sich kein Blutabgang ein. Sie musste nun Morgens und Abends vier Unzen kalten Wassers mit gr. viij zinc. sulph. injiciren. In vierzehn Tagen war die locale Krankheit verschwunden; durch den Gebrauch von Tonicis,

durch Sorge für regelmässigen Stuhlgang und regelmässige Bewegung erlangte sie ihre Gesundheit wieder, die Leucorrhoe hörte auf und die Catamenien stellten sich in regelmässigen Zwischenräumen wieder ein.

Innere Hämorrhoiden; Patient über 80 Jahre alt; erfolgreiche Behandlung durch acid. nitric.; Reizbarkeit der Blase; der Harn reich an Phosphorsalzen.

Ein Herr, über 80 Jahre alt, wandte sich 1854 an mich, indem er über ein Gefühl von Völle im Rectum und über ein beständiges Drängen zum Stuhlgang klagte; er gestand, dass er jedesmal, wenn er das Closet besuchte, eine geringe Quantität Blut verliere, und dass ein Vorfall des Darmes stattfinde; er könne denselben leicht zurückbringen, doch fiel er öfter beim Herumgehen wieder vor. Patient hatte mehreremale mechanische Vorrichtungen, um den Darm in seiner Lage zu erhalten, gebraucht, aber dieselben hatten ihm keine Erleichterung, sondern nur Unbequemlichkeiten und Plagen verursacht. Bei der Untersuchung fand ich zwei vorgefallene Hämorrhoidalknoten; ihre Oberfläche war roth und granulirt und einer von den Tumoren in geringem Grade ulcerirt; im unteren Theile des Intestinums hatten sich Scybala angehäuft, die Rectumtasche war sehr erweitert und schien nur ein geringes Contractionsvermögen zu besitzen. Die Prostata war indurirt und etwas vergrössert, der Urin alkalisch und trübe. Ich wandte zuerst meine Aufmerksamkeit auf die Entleerung des Darmes, welche durch Aperientia und Clystiere bewirkt wurde; dann suchte ich den Tonus desselben durch die Verordnung kleiner Dosen Strychnins und durch den Gebrauch adstringirender Injectionen zu mehrern. Ich erreichte meinen Zweck; doch fuhr der Darm fort, vorzufallen und mein Patient ward noch immer heftig durch ein Gefühl von Völle im Rectum gequält; ich applicirte desshalb concentrirte Salpetersäure auf die Hämorrhoidalknoten; der hierdurch verursachte Schmerz war so gering, dass Patient sich nicht zu legen brauchte. Am dritten Tage nach der Anwendung der Säure wurde durch Medicamente Stuhlgang bewirkt, welcher jedoch von heftigen Schmerzen begleitet war; mit jedem Tage nahmen dieselben ab und in zehn Tagen waren alle Symptome des Hämorrhoidalleidens verschwunden. Seitdem hat Patient kein Recidiv gehabt. Zu verschiedenen Zeiten quälte ihn ein reizbarer Zustand der Blase; im Harn lagerte sich dann eine grosse Menge von Ammoniakphosphat ab, welcher eine zähe, adhärende Masse auf dem Boden des Nachtgeschirrs bildete. Dieser Zustand ward durch die Verordnung kleiner Dosen Morphium und acid. nitric. und durch Ausspritzen der Blase mit Wasser, welches mit Salpetersäure in geringem Masse versetzt war, geheilt. Dieser Herr blieb bis zu seinem Tode im November 1857 in meiner Behandlung. Durch das häufigere oder seltenere Ausspritzen der Blase, je nach der Beschaffenheit des Urins, durch den gelegentlichen Gebrauch von eröffnenden und tonischen Mitteln lebte er in einem sehr erträglichen Zustande und machte täglich, wenn das Wetter es erlaubte, seinen Spaziergang.

Innere Hämorrhoiden; ausserordentliche Schmerzen; Behandlung mit Salpetersäure.

Frau X., 33 Jahre alt, verheirathet, die Mutter von vier Kindern, von denen das jüngste drei Jahre alt, von zarter Constitution, hat während ihrer Schwangerschaften immer an Erweiterung der Venen und an Oedem der Füsse gelitten; Verstopfung war während dieser Zeit besonders hartnäckig. Sie hatte immer an Obstipation gelitten und beständig ihre Zuflucht zu Purganzen, besonders zu salinischen, genommen; während ihrer Schwangerschaft hatte sie auch äussere Hämorrhoidalknoten gehabt. 1848 begann sie Schmerzen, Schwere und Völle im Rectum zu empfinden; Blutabgang stellte sich in Zwischenräumen ein und nahm mit der Zeit an Bedeutung zu. Die Schmerzen im Darm wurden sehr heftig.

Als ich gerufen ward (1850), war Patientin nicht fähig, ihr Haus auf einige Wochen zu verlassen, und hatte beständig gelegen, wodurch sie etwas Erleichterung fühlte. Sie war bleich, nervös und geschwächt; die Menses flossen sparsam und

kehrten in grösseren Zwischenräumen wieder; sie klagte über heftige Schmerzen im Rectum, welche sich beim Stuhlgang in einem unerträglichen Grade vermehrten; Blutabgang von arteriellem Charakter pflegte zu folgen. Ihre Haut war trocken, die Zunge schlaff und belegt, der Puls klein, der Urin sparsam und hochgestellt, der Appetit schlecht, zuweilen übermässig, zuweilen nach seltsamen Dingen verlangend; sie litt an Schmerzen im Epigastrium und an Flatulens; das Abdomen war hart und es fand sich im Laufe des Colon eine Dämpfung. Bei der Untersuchung des Rectum fand sich dasselbe mit indurirten Fäces überladen; auf der rechten Seite, ungefähr $\frac{3}{4}$ Zoll von dem Rande des Afters entfernt, bestanden zwei Excrescenzen, von denen jede die Grösse eines $2\frac{1}{2}$ Silbergroschenstückes hatte; ihre Oberfläche war roth und granulirt und blutete bei der geringsten Berührung reichlich. Ich schlug vor, concentrirte Salpetersäure auf die krankhaften Gewebe zu bringen; doch da es nothwendig war, die Därme zu entleeren und die Constitution zu verbessern, so wurden nachstehende Medicamente verschrieben und der Patientin gerathen, im Bette zu bleiben.

Rec. Pilul. Hydrarg. gr. iij; Pulv. Ipecac. comp. gr. v; Extr. Glycyrrhiz. q. s. ut f. pil. no. ij. hora somni sumendae.

Rec. Pulv. Rh. gr. xvij; Sod. Potassio-Tart. $\frac{3}{4}$ Conf. Aromat. gr. x; Essent. Cinnamom. gtt. vj; Aq. Cinam. $\frac{3}{4}$. M. f. h., primo mane sumendus.

Rec. Decoct. hord. $\frac{3}{4}$ Ol. Ric. $\frac{3}{4}$; M. f. Enema.

Die Medicamente wirkten am Morgen reichlich, doch stellte sich Schmerz im Rectum und ein beträchtlicher Ausfluss hochrothen Blutes ein.

Rec. Potass. Citrat. $\frac{3}{4}$; Potass. Nitrat. gr. xxx; Tct. Serpentar. $\frac{3}{4}$ Aq. dest. $\frac{3}{4}$. M. f. m. sumat. cochl. ij ampla ter die.

Die Pillen, Tränke und Clystiere wurden viermal genommen, das Abdomen wurde weich und das Allgemeinbefinden etwas gebessert; doch dauerten die Schmerzen im Darm fort, auch stellte sich die Blutung bei jeder Entleerung ein und konnte nicht durch Injection von kaltem Wasser gestillt werden.

Am siebenten Tage, seitdem ich die Patientin zuerst gesehen, führte ich das speculum ani ein und tuschirte die aufgewulstete und granulirte Schleimhaut mit starker Salpetersäure, indem ich ein Stückchen Linnen am Ende einer Sonde befestigte. Die Operation verursachte anfangs Schmerzen; doch gaben sich dieselben bald, nachdem ein Stärkemehl-Clystier mit 30 Tropfen Opiumtinctur genommen war. Abends verordnete ich gr. x pulvis Dover. Patientin hatte eine ruhige Nacht; am dritten Tage ward vermitteltst Castoröl Stuhlgang bewirkt, welcher von Schmerzen begleitet war. Patientin musste zweimal täglich vier Unzen Wassers mit gr. viij zinc. sulph. injiciren. Nach zehn Tagen waren die Schorfe abgefallen und die ulcerirte Oberfläche beinahe geheilt. Regelmässiger Stuhlgang ward durch Castoröl bewirkt. In wenigen Tagen war sie gänzlich von ihrem localen Uebel befreit, doch blieb sie noch bleich und schwach.

Folgender Trank ward verordnet:

Rec. Ferr. Ammon. Citrat. gr. v; Potass. Bicarb. gr. xij; Magn. Sulph. $\frac{3}{4}$ Aq. $\frac{3}{4}$; Syr. $\frac{3}{4}$. M. f. h. in actu effervescentiae cum succi limonis cochl. amplo bis in die sumendus.

Dies Mittel wurde einige Wochen fortgesetzt und ausserdem musste sie jeden Tag spazieren gehen oder bei ungünstiger Witterung fahren. Ihre Gesundheit wurde besser, als je; die Menses wurden regelmässig und in Bezug auf Menge normal.

Innere Hämorrhoiden nach Dysenterie; grosser Blutverlust; Strik- tur der Urethra; Behandlung der Hämorrhoiden mit Salpetersäure.

Major J., ein schlanker, behender Mann, von Natur mit trefflicher Constitution begabt, jedoch durch längeren Aufenthalt in Indien und durch activen Militärdienst

geschwächt, hatte mehre Male an Dysenterie gelitten; seit sieben Jahren hatte er Hämorrhoidalknoten gehabt und häufig eine beträchtliche Menge Blut verloren; zuweilen hatte die Blutung einen halbe Stunde gedauert; die Defäkation war immer von Schmerzen und vielem Drängen begleitet gewesen; bei Härte und Induration der Fäces hatte der Schmerz zugenommen; der Darm fiel beim Stuhlgang in geringerem Masse vor, kehrte jedoch durch Muskel-Contraction in seine normale Lage zurück. Patient hatte verschiedene Mittel, wie elect. lenit. und sulph., bals. copaiv. Ward's Paste, doch ohne Erfolg, gebraucht. Von den verschiedenen Aerzten, welche er gehabt, hatte keiner den Darm untersucht. Sein Gesicht und die Conjunctiva waren in geringem Grade gelblich gefärbt; die Zunge war mit einem rahmartigen Schleim überzogen; die Haut trocken, der Appetit mässig; er litt an Flatulens und empfand häufig ein Gefühl von Völle und Schmerzen im Epigastrium nach dem Essen; der Urin war hochgestellt und ward in einem dünnen Strahl mit einiger Anstrengung entleert; geringe Empfindlichkeit der Leber auf Druck; Vergrösserung derselben durch Percussion nicht nachzuweisen; Puls schwach und reizbar. Bei der nach einer Darmentleerung angestellten Untersuchung sah man die Schleimhaut prolabirt und von rother granulirter Oberfläche, von welcher reichlich Blut ausfloss; die krankhafte Stelle hatte die ungefähre Grösse eines Fünfsilbergroschenstückes und ragte etwas über dem benachbarten Gewebe hervor; dieselbe war bei Berührung sehr schmerzhaft. Der in's Rectum eingeführte Finger konnte keinen Tumor entdecken. Ord. kleine Gaben Quecksilbers mit Kalk und extract. tarax.; Aperientia jeden zweiten Morgen; hernach Tonica mit acid. nitric. und verschiedenen Eisenpräparaten; Kaltwasser-Clystiere; später adstringirende Flüssigkeiten. Eine Untersuchung der Urethra constatirte eine Striktur, durch welche ein dünner Catheter (Nro. 3) mit einiger Mühe zu führen war; die Einführung des Instruments geschah zweimal wöchentlich, indem allmählig so lange grössere Catheter genommen wurden, bis das natürliche Kaliber der Urethra wiederhergestellt war. Beim Fortgebrauch der Mittel besserte sich das Allgemein-Befinden sehr; das Aussehen ward frisch und der Schmerz in der Lebergegend verlor sich; hingegen hörte die Blutung aus dem Rectum nicht auf. Da die innerliche Behandlung nur wenig auf das locale Uebel wirkte, hielt ich die Anwendung von Salpetersäure für räthlich. Nachdem durch Colocyntchen-Extract und blaue Pillen, am Abend genommen, und durch ein am folgenden Morgen verordnetes Clystier für gehörige Darmentleerung gesorgt war, ward die röthliche, granulirte Oberfläche des Knotens durch ein speculum zu Gesicht gebracht und kräftig mit concentrirter Salpetersäure geätzt; mit Kalk und Wasser ward der Ueberschuss der Säure neutralisirt und eine Verletzung des nächstliegenden Gewebes verhindert. Nach der Operation bekam Patient eine Dosis Laudanum. Am dritten Tage erfolgte auf Castoröl Stuhlgang; einige Zeit hindurch empfand Patient beim Stuhlgang Schmerzen, doch verringerten dieselben sich allmählich. Patient musste nach jeder Defäkation Kaltwasser-Clystiere gebrauchen. Jetzt sind bereits vier Jahre verflossen, seitdem ich Patienten behandelte, ohne dass sich das geringste Recidiv seiner früheren Krankheit eingestellt hätte.

**Innere Hämorrhoiden; medicamentöse Behandlung ohne Erfolg;
Entfernung der Knoten durch die Ligatur.**

Herr X., 47 Jahre alt, von gewöhnlicher Statur und sitzender Lebensweise, lebt etwas üppiger, als sich mit der geringen Bewegung, welche er sich macht, vereinbar ist; er hat längere Zeit an Obstipation, Flatulens und Schwindel gelitten. Einige Jahre vorher, ehe ich ihn sah, hatte er Hämorrhoiden gehabt, welche zeitweise von starkem Blutabgang begleitet waren. Als er mich im Frühling 1846 consultirte, hatte er seit drei Wochen täglich an Blutungen, welche ihn sehr ermatteten, gelitten. Bei Untersuchung des Intestinum entdeckte ich drei innere Knoten, von denen zwei weit grösser, als der dritte waren. Sein Puls war schnell und schwach, die Zunge belegt und die Haut trocken. Ord. gr. v grauen Pulvers und gr. vj pulv. dov., Abends z. n.; Morgens 3j ol. castor.; eine Stunde später ein Clystier von dünnem Haferschleim. In Folge hiervon ward eine reichliche Menge verhärteter Fäces unter Schmerzen und beträchtlichem Blutverlust entleert. Für leichten Stuhlgang ward

durch ein eröffnendes Electuarium gesorgt; ausserdem ʒviij kalten Wassers mit ʒj plumb. acet. u. gtt. xx tinct. op., zweimal täglich injicirt; die Hämorrhagie dauerte fort; Terpentin und andere Mittel wurden versucht, doch ohne irgend einen wohlthätigen Erfolg. Ich proponirte die Ligatur, worin Patient jedoch nicht einwilligte. Herr *Liston*, welcher mit mir consultirte, bestand auf der Nothwendigkeit der Operation. Am folgenden Tag wurden doppelte Ligaturen um die Knoten in der oben beschriebenen Weise gelegt und fest zugeschnürt; eine Dosis Castoröl und ein Clystier waren vor der Operation verordnet und hatten vorher reichliche Entleerung bewirkt; gtt. xxx tinct. op. in mixt. camphor. wurden unmittelbar nach der Operation gegeben. Schmerzen am Nachmittag des ersten Tages. Am dritten Tage nach der Operation Stuhlgang vermittelt Castoröls; die Ligaturen fielen am fünften und am sechsten Tage ab. Für leichten Stuhlgang wurde durch erweichende Clystiere gesorgt; und ausserdem ein halber Pott kalten Wassers mit gr. xvj zinc. sulph. zweimal täglich injicirt. Patient war in weniger als vier Wochen wiederhergestellt; er hatte nachstehende Mixtur einige Tage hindurch genommen und sollte dieselbe so lange fortgebrauchen, bis seine Darmfunctionen geregelt seien.

R. Decoct. Cinchon. ʒvʒ ; Tet. Cinchon. comp. ʒiv ; Magn. Sulph. ʒvj ; Acid. Sulph. dilut ʒj ; M. f. m. sumat. cochl. ij magna bis in die.

Patient musste sich täglich Bewegung machen und auf den Zustand seiner Digestionsorgane achten. Ich habe von diesem Herrn seit dem Sommer 1852 nichts gehört, doch war er bis dahin frei von jedem Hämorrhoidalleiden gewesen.

Innere Hämorrhoiden; grosser Blutverlust; Entfernung der Knoten durch die Ligatur.

K. N., 37 Jahre alt, unverheiratet, Köchin, im Dienste meines Collegen, Herrn *Hulme*, welcher mich ersuchte, sie zu sehen, wurde vor zehn Jahren zuerst von Hämorrhoiden befallen und hatte sich seitdem niemals wohl gefühlt. Seit den letzten fünf Jahren hatte sie in Zwischenräumen beträchtliche Mengen Blut verloren. Eine Hämorrhagie war drei Wochen vorher, ehe ich sie sah (Febr. 1853), aufgetreten; sie hatte *Hulme* nicht eher von ihrer Krankheit unterrichtet, als bis sie nicht mehr im Stande war, sich aufrecht zu halten; er verordnete ihr ruhige Lage nebst kalten und adstringirenden Waschungen. Als ich sie sah, war sie vollkommen ermattet und konnte sich nur mit Mühe im Bett umdrehen; ihr Puls war schwach und schnell. Bei der Untersuchung des Afters bemerkte ich, dass derselbe von einer sehr ausgedehnten Falte des Integuments umgeben sei, welche blass und halb durchsichtig war. Drei innere Hämorrhoidalknoten bestanden; dieselben hingen beweglich herab und waren ungefähr einen Zoll lang und $\frac{3}{8}$ Zoll dick; die Schleimhaut war granulirt und blutete bei geringer Berührung reichlich. Indem ich die Dauer der Krankheit, den Zustand der Patientin und die Beschaffenheit der Knoten in Erwägung zog, hielt ich die Entfernung durch die Ligatur für das passendste Verfahren. Früh am Morgen nahm Patientin eine Dosis Castoröl, welche reichlich wirkte und mich deshalb bestimmte, die Operation sofort zu verrichten; ein Clystier von warmem Wasser ward gegeben und brachte bei seiner Entleerung die Knoten zum Vorfalle; sofort wurden doppelte Ligaturen durch jeden derselben gelegt und so fest geschnürt, dass jede Gefäss- und Nervenverbindung unterbrochen war. Die Enden der Ligaturen schnitt ich ab und brachte die Knoten innerhalb des Sphinkter zurück; dreissig Tropfen Opium-Tinctur wurden gegeben, um temporäre Obstipation und Beruhigung des Organismus zu erzielen.

Am zweiten Tag nach der Operation hatte Patientin Schmerzen im Darm und geringe Beschwerden beim Uriniren. Ord. ein Sitzbad. eine Dosis Castoröl, am folgenden Morgen z. n., und ein erweichendes Clystier, zweimal in 24 Stunden. Am achten Tage hatten sich alle Ligaturen gelöst; seit ihrer Anlegung war keine Blutung eingetreten. Geringe Entzündung des Rectum trat ein, wahrscheinlich in Folge davon, dass Patientin die ihr gegebenen Verordnungen in Bezug auf Diät und Medicamente nicht streng befolgte; dieselbe wich bald einer einfachen Behandlung, und Patientin schritt einer raschen Genesung entgegen. Die äusseren Falten des öde-

matösen Integuments collabirten und die Afteröffnung bekam ihre normale Ausdehnung wieder. Patientin war frei von Schmerzen, Blutabgang oder andern Symptomen dieser Krankheit und erfreut sich eines anhaltenden Wohlbefindens.

Innere Hämorrhoiden; abwechselnder Eintritt der Menses und des Hämorrhoidalflusses; Entfernung der Knoten durch die Ligatur.

M. C., 39 Jahre alt, 12 Jahre verheirathet, hat fünf Kinder geboren; seit mehren Jahren leidet Patientin an inneren Hämorrhoiden, welche sich zuerst während ihrer zweiten Schwangerschaft zeigten; vor dieser Zeit hatte sie sich einer guten Gesundheit erfreut. Sie gab sich im Jahre 1845 in meine Behandlung; sie war damals bleich, nervös und schwach. Während der letzten zwölf Monate hatte das Hämorrhoidalleiden sie heftig angegriffen; sie litt an hartnäckiger Verstopfung und hatte nur mittelst abführender Medicamente Stuhlgang; sie klagte auch über heftige Schmerzen im Darm, im Kreuzbein, in den Lenden und den Schenkeln. Zuweilen trat während ihrer Periode ein profuser Blutfluss aus dem Rectum auf und unterdrückte die Uterinfunktion; zeitweise erschien der Menstrualfluss in regelrechter Weise und dann pflegten die Knoten wenig oder gar nicht zu bluten. In der Zwischenzeit verlor Patientin jedesmal beim Stuhlgang Blut und ward von einem schleimigen Ausfluss sehr gequält. Ihr Puls war schnell und schwach, die Haut schmutzig bleich und unelastisch; sie klagte über heftiges Herzklopfen nach der geringsten Anstrengung. Ihre Füße waren immer kalt und schwellen Abends heftig an. Ich untersuchte den Darm; der After war etwas erschlafft und zwei grosse innere Hämorrhoiden theilweise vorgefallen; dieselben waren stark entzündet und sehr schmerzhaft. Die erste Aufgabe war, ihren allgemeinen Gesundheitszustand zu bessern; zu diesem Zweck nahm sie Abends kleine Dosen grauen Pulvers und pulv. dov. und Morgens Castoröl; dann auch einige Tage hindurch eine Mixtur von Kali citric. und Kali nitric. mit Campher; später ferrum ammoniocitric. in einem Columbo-Infus; ausserdem häufig Clystiere. Nach zehn Tagen hatte sich ihre Gesundheit gebessert; die Blutung aus dem After fand noch statt, doch war dieselbe nicht so profus, wie vorher; Patientin hatte zeitweise heftige Schmerzen und litt viel von dem Schleimfluss und dem Prolapsus der Knoten.

Nach gehöriger Erwägung ward beschlossen, die Hämorrhoiden durch die Ligatur zu entfernen; ein reichliches Clystier ward mittelst einer elastischen Röhre injicirt und, nachdem dasselbe abgegangen war, eine doppelte Ligatur durch die Basis eines jeden Knotens geführt und festgeknotet; die Fäden wurden dann abgeschnitten und die Theile in den After zurückgebracht. Mein armer verstorbener Freund, Herr *Morton*, behandelte diesen Fall mit mir und war so freundlich, bei dieser Gelegenheit zu assistiren. Während der Nacht klagte Patientin über Schmerzen, und am Morgen fühlte sie Beschwerden beim Harnlassen; diese Symptome gaben sich nach einem Sitzbad und warmen Umschlägen auf den After; extract. hyoscyam. und aether nitric. in mixt camphor. wurde verordnet. Am dritten Tage nach der Operation folgte auf Castoröl Stuhlgang; vierzehn Tage hindurch wurde jeden zweiten Tag die Dosis Castoröl wiederholt. Die erste Ligatur trennte sich am sechsten, die letzte am neunten Tage; hernach wurden Morgens und Abends sechs Unzen Wasser mit gr. xij zinc. sulph. in den Darm injicirt. In drei Wochen war das locale Leiden vollständig beseitigt; da jedoch der Stuhlgang nicht regelmässig war und Patientin ihre Kräfte nicht vollständig wiedererlangt hatte, so wurden folgende Mittel verordnet:

R. Infus. Senn. comp.; Infus. Cinchon. ana 3vj; Potass. Sulphat. gr. xxx; Liquor. Taraxac. 3j; M. f. h. primo mane sumendus.

R. Infus. Columb. 3vj; Ferr. Ammonio-Citrat. 3ß; Spirit. Ammon. Aromat. 3j; Syr. Zingib. 3iij; M. f. mict. copiat coch. ij; magna bis in die.

Sie gebrauchte diese Mittel einige Wochen, in welcher Zeit ihre Gesundheit hergestellt und ihre Periode regelmässig ward.

Innere Hämorrhoiden; mehrjährige Dauer; Operation durch die Ligatur.

Herr S., 43 Jahre alt, schlank, von gewöhnlicher Muskelentwicklung, lebt sehr regelmässig und in Bezug auf Essen und Trinken sehr mässig. Sein Gewerbe erlaubt ihm nur geringe Leibesbewegung. Er hat immer an Verstopfung gelitten und im Allgemeinen nur einmal in zwei oder drei Tagen Stuhlgang. Seit vielen Jahren leidet er an verschiedenen quälenden Symptomen, welche gewöhnlich innere Hämorrhoiden begleiten. Ungefähr 8 Jahre vorher, ehe ich ihn sah, fielen die Knoten beim Stuhlgang vor; eine Zeit lang traten sie nach der Defäcation von selbst zurück; doch war er seit mehreren Jahren genöthigt, sie zu reponiren; seit zwei Jahren traten sie aus dem After, wenn er die aufrechte Stellung annahm. Die Plagen, welche durch ihren beständigen Vorfall verursacht wurden, waren so bedeutend, dass ihm sein ganzes Leben verbittert erschien. Seit mehreren Jahren hatte er keinen ärztlichen Rath gehabt, sondern sich selbst behandelt und besass sehr viele Bücher, welche vor langer Zeit über diesen Gegenstand veröffentlicht sind. Sein Aussehen war gut, die Zunge nur wenig belegt und nicht mit Eindrücken der Zähne versehen; die Haut kühl, und der Urin frei von Ablagerungen. Der Sphinkter ani war erschlafft und zwei Hämorrhoidalknoten, haselnussgross, straff und wenig zusammendrückbar, waren vorgefallen. Indem ich den Finger ins Rectum einführte, entdeckte ich, dass dieselben mit dem oberen Rand des inneren Sphinkter zusammenhingen. Es war klar, dass nur die Entfernung der Knoten Heilung bringen konnte, und da der Zustand seiner Gesundheit die sofortige Ausführung der Operation erlaubte, so wurde die Anlegung von Ligaturen beschlossen.

Folgende Medicamente wurden verordnet:

R. Extract. Colocynth. compos. gr. vj; Pilul. Hydrarg. gr. iv. M. f. pilul. ij; hora somni sumendae.

R. Infus. Senn. comp. 3vj; Inf. Cinchon. 3vj; Pulv. Rh. gr. viij; Potass. Tartrat. 3j; Tct. Cardamom. comp. 3j; Fiat haust. primo mane sumendus.

R. Decoct. Hord. 3xx. Fiat enema.

Nachdem durch diese Mittel reichliche Darmentleerung bewirkt war, führte ich am Nachmittag eine doppelte Ligatur durch die Basis eines jeden Knotens; dieselben wurden einzeln durch Zangen ergriffen und von Herrn *Henry Thompson*, welcher mir assistirte, niedergezogen, während ich sie mit einer Nadel durchstach. Nachdem die Ligaturen fest angezogen waren, schnitt ich die Fäden, einen halben Zoll von den Knoten entfernt, ab und brachte die Theile in das Rectum zurück. Eine halbe Drachme Opium-Tinktur in mixt. camphor. wurde unmittelbar nachher verordnet. Am zweiten Tage nach der Operation war Patient von Schmerzen frei und hatte in Folge dess sein Schlafzimmer verlassen. Die Temperatur seiner Haut war normal, die Zunge feucht, und der Puls ruhig. Ein Abführmittel ward für den Fall verordnet, wenn am nächsten Tage kein Stuhlgang erfolgte. Nach zehn Tagen besuchte dieser Herr mich in meinem Hause; die Ligaturen waren abgefallen und die Wunden geheilt. Ich rieth ihm, eine eröffnende und tonische Mixtur für die Regelung seiner Darmfunktionen zu nehmen und nach jeder Defäcation einen halben Pott kalten Wassers zu injiciren. Diese Behandlung hatte den gewünschten Erfolg, und Patient hat seitdem nicht die geringste Unpässlichkeit erfahren.

Erschwerter Fall von innern Hämorrhoiden; Bestand der Krankheit seit zwanzig Jahren; Anlegung von zehn Ligaturen; erfolgreiche Operation.

Herr H., 47 Jahre alt, Kaufmann im West-End Londons suchte meine Hülfe, da er viel von Hämorrhoiden zu leiden hatte. Als ich ihn sah, lag er im Bett und war so schwach, dass er kaum sprechen konnte; sein Gesicht, die ganze Oberfläche des Körpers, seine Lippen und das Zahnfleisch waren auffallend blass und er sah mehr einem Leichnam, als einem lebenden Wesen ähnlich. Ich erfuhr, dass er seit 20 Jahren an dieser Krankheit litte und seit vielen Monaten nicht allein beim Stuhlgang, sondern auch im Bette beträchtliche Mengen Blut verloren hätte; seit

einigen Jahren war er auch häufigen Gichtanfällen ausgesetzt. Bei der Untersuchung der lokalen Krankheit zeigte sich mir der schlimmste Fall, den ich je gesehen hatte; der Sphinkter ani hatte jegliche Kraft verloren, und ein Haufen innerer Hämorrhoidalknoten, zusammen von der Grösse zweier Fäuste, waren vorgefallen. Die Knoten waren ulcerirt, und auf ihrer Oberfläche fand eine reichliche Absonderung von missfarbigem Serum statt, welches mit Blut keine Aehnlichkeit hatte. Da beim Stuhlgang sehr heftige Schmerzen auftraten, so hatte Patient, um die Defäcation zu beschränken, seit mehreren Wochen fast keine Nahrung, mit Ausnahme von Thee, zu sich genommen. Ich reponirte die Knoten und hielt sie durch einen Linnenbausch und eine Binde zurück und verordnete dem Patienten, leichte, nahrhafte Speisen und Stimulantia in kurzen Zwischenräumen zu nehmen. Der Fall floss mir die grösste Besorgniss ein; die Lebenskräfte des Patienten waren so gesunken, dass er in diesem Zustande nicht länger als zwei Wochen leben konnte, und die Reaction einer Operation auf einen so geschwächten Organismus mochte leicht einen tödtlichen Ausgang zur Folge haben; doch da ich überzeugt war, dass er beim Fortbestehen der lokalen Krankheit nicht fortleben konnte, so beschloss ich zu handeln. Nachdem ich mich vergewissert hatte, dass Lunge, Leber, Nieren und die andern Organe gesund seien, und nachdem zu verschiedenen Malen durch Clystiere reichliche Darmentleerungen bewirkt waren, applicirte ich am 16. Juli 1856 zehn Ligaturen, welche den Haufen von Knoten vollständig umschnürten. Dr. *Snow* gab dem Patienten Chloroform, von dessen Wirkungen er sich bald nach der Operation erholte; gleich darauf nahm er einen Trank, welcher aus sol. Ammon. acetic. und Opium bestand, in der Absicht, den Organismus zu beruhigen und für eine stärkende Nachtruhe zu sorgen. Am folgenden Morgen befand er sich entschieden besser, als vor der Operation. Ich verordnete kleine Mengen von Arrowroot mit Brantwein, Rindfleischsuppe u. s. w., in kurzen Zwischenräumen zu nehmen; einige Tage hindurch überwachte ich ihn sehr sorgsam und ängstlich und hatte die Genugthuung, mich von einer allmählichen Besserung zu überzeugen; sein Puls, welcher von der Zeit an, wo ich ihn zuerst sah, undeutlich gewesen war, war jetzt bestimmt und weit langsamer; sein Gesicht nahm einen Grad von Belebung an, und er selbst glaubte an seine Genesung. Indem ich die Wirkungen von Abführmitteln fürchtete, verordnete ich für die erste Woche Clystiere. Am zwölften Tag waren die Ligaturen abgefallen; die Wunden heilten rasch. Am vierzehnten Tage konnte er sich von der Stadt aufs Land begeben, nachdem er kurz vorher angefangen hatte, ferr. ammonio-citric. und spirit. aromatic. ammon. in einem Columbo-Infus z. n.; er gebrauchte diese Mittel eine Zeit lang fort, nahm täglich kalte Clystiere und gelegentlich milde Aperientia, und ich hatte die Genugthuung zu sehen, dass er sich vollständig erholte, an Gewicht zunahm und gänzlich von seinem lokalen Uebel befreit wurde, welches ihn fast an den Rand des Grabes gebracht hatte.

Inneres Hämorrhoid; beständiger Vorfall des Knotens; Entfernung durch die Ligatur.

Herr X., 37 Jahre alt, in Porchester Terrace wohnend, von gewöhnlicher Statur und Leibesbeschaffenheit, und von nervösem, ängstlichem Gemüth, hat immer an Störung der Darmfunktionen gelitten. Patient ist nicht an Anstrengung gewöhnt. Seit einigen Jahren verliert er beim Stuhlgang Blut und leidet zeitweise an Schmerzen im Rectum, welche ihn zu körperlichen oder geistigen Anstrengungen unfähig machen. Zwei Tage vorher, ehe er unter meine Beobachtung kam, fiel beim Stuhlgang ein Knoten vor, welchen er seit seinem ersten Herabtritt immer mit dem Finger reponiren musste. Er erwähnte diese Thatsache seinem Arzt, dem Dr. *Quain*, welcher ihn bestimmte, mich um Rath zu befragen. Sein Puls war schwach, das Gesicht bleich, die Augen trübe, die Zunge belegt, das Abdomen hart, die Haut trocken; der Urin war wolkig und zeigte unter dem Mikroskop zahlreiche octaëdrische und kugelige Krystalle von oxalsaurem Kalk. Der Sphinkter ani war contrahirt; die Schleimhaut des Rectum zeigte einen congestionellen Zustand. Die digitale Untersuchung ergab einen Tumor von der Grösse einer Kirsche, welche an dem oberen und inneren Rande des inneren Sphinkter in einer Schleimhautfalte sass. Derselbe war fest, aber wenig elastisch. Die Beschaffenheit des Knotens bestimmte

mich, ihn durch die Ligatur zu entfernen. Der Patient blieb drei Wochen unter Behandlung des Dr. *Quain*, während welcher Zeit sich seine allgemeine Gesundheit bedeutend verbesserte. Am Abend vor der Operation nahm Patient gr. jv blauer Pillen und gr. vj pilul. colocynth. comp. und am Morgen desselben Tages eine Dosis Castoröl und ein Clystier, wodurch vollständige Darmentleerung bewirkt wurde; sodann legte ich unter der Assistenz des Herrn *H. Thompson* eine doppelte Ligatur um den Knoten an, dessen Basis ich mit einer Nadel, welche an einem Nadelhalter sass, durchstach. Patient blieb drei Tage im Bett und klagte nur wenig über Schmerzen. Am Morgen des vierten Tages erfolgte auf Castoröl ein reichlicher Stuhlgang, welcher von einigen unangenehmen Empfindungen im Darm begleitet war. Patient musste das Bett verlassen, doch durfte er nicht zu lange stehen oder sitzen. Folgende Mittel, jeden Morgen z. n., wurden verordnet: Inf. gent. compos. 3i β ; magn. sulphur. 3j; magnes. carbon gr. x. Die eine Ligatur fiel den fünften Tag, die andere den neunten Tag ab; einige Tage nachher empfand er noch Schmerzen beim Stuhlgang, die aber allmählich aufhörten. Ungefähr drei Wochen hindurch gebrauchte er die vorgeschriebenen Mittel; nach dieser Zeit hatte er ohne dieselben regelmässigen Stuhlgang; sein Aussehen war bedeutend gesunder und seine Stimmung heiterer; er sagt, dass er sich seit vielen Jahren nicht besser befunden habe.

Inneres Hämorrhoid, von grossen Schmerzen und Blutabgang begleitet; beständiger Vorfall des Knotens; Anlegung der Ligatur.

Der folgende Fall ward mir auch durch Dr. *Quain* zugesandt.

Herr X., Gastwirth, schlank und kräftig, die Augen trübe, die conjunct. sclerotic. gelblich, die Zunge gross und schlaff, mit dickem Schleim belegt und an den Rändern mit tiefen Eindrücken der Zähne versehen, benachrichtigte mich, dass er sich nur wenig oder gar keine Bewegung mache und sein Haus zuweilen in einer Woche nicht verlasse. Er lebt üppig, ist aber nicht oft betrunken; er hat immer an Verstopfung gelitten und ist seit langer Zeit von dyspeptischen Symptomen, sowie von verschiedenen unangenehmen Empfindungen im Rectum geplagt. Vier Jahre vorher, ehe er sich an mich wandte, bemerkte er, dass beim Stuhlgang, welcher von Blutabgang und heftigen Schmerzen begleitet war, ein fremder Körper aus dem Darm stieg. Er hatte denselben immer reponiren müssen. Bei der digitellen Untersuchung entdeckte ich auf der rechten Seite einen verhärteten Knoten, welcher ungefähr zwei Zoll oberhalb des Afters im Darm sass. Nach Anwendung eines Clysters ward ein Knoten von der Ausdehnung einer grossen Kirsche hervorgetrieben. Indem ich die derbe Beschaffenheit des Knotens, seinen beständigen Vorfall und den ernststen Wunsch des Patienten, von seinen Leiden befreit zu werden, in Erwägung zog, entschloss ich mich zur Ausführung einer Operation. Unter der verständigen Behandlung des Arztes, welcher mir den Patienten empfohlen hatte, wurden in zehn Tagen seine constitutionelle Schwäche gebessert. Nach Ablauf dieser Zeit führte ich unter Assistenz meines Collegen, Herrn *Hulme*, eine Nadel mit einer doppelten Ligatur durch die Basis des Tumor und schnürte dieselbe fest zu. Vor der Operation war für gehörige Darmentleerung gesorgt; nach derselben verordnete ich eine Dosis Opium. Vier Tage hindurch traten geringe Fiebererscheinungen und Oedem um den After auf. Diese Symptome wichen der Anwendung von Salinis, schmalen Diät und Umschlägen von Leinsamenmehl. Am dritten Morgen nahm er eine Dosis Castoröl und wiederholte dieselbe für kurze Zeit jeden zweiten Morgen. Clystiere von Leinsamen-Aufguss wurden täglich gebraucht. Am elften Tage fielen die Ligaturen ab und die nachbleibenden Geschwüre heilten bald. Auf die Nothwendigkeit, sich täglich Bewegung zu machen, ward Patient hingewiesen und ihm gerathen, nach jeder Defäcation einen halben Pott kalten Wassers zu injiciren, Morgens und Abends Seifen-Abwaschungen zu gebrauchen, mässig zu leben und für regelmässigen Stuhlgang durch folgenden Trank zu sorgen.

Rec. Infus. Senn. comp. 3iv; Infus. Gent. comp. 3iij; Potass. Tartr. 3iv. Tct. Aurant. comp., Syr. Aurant. ana 3iv. T. m. cap. cochl. iij, ampla primo mane.

Innere Hämorrhoiden mit nachfolgender Schwäche und Herzklopfen; ein Geschwür an der hintern Wand des Rectum mit beträchtlicher Verdickung des nächstliegenden Gewebes.

Herr C. C., 53 Jahre alt, im Norden von Irland wohnend, kam nach London, um sich an mich wegen einer Affection des Rectum zu wenden, an welcher er seit zehn Jahren litt. Zu dieser Zeit erfuhr er Jucken und ein Gefühl von Völle im Gesäss und verlor gelegentlich eine kleine Menge Blut; zu der Steigerung dieser Symptome kam noch jedesmal beim Stuhlgang ein Vorfall von Tumoren aus dem After hinzu und selten war er von Schmerzen im Rectum und in der Kreuzbeingegegend frei. Er wurde allmählich schlechter und verlor in den letzten vier Jahren täglich eine beträchtliche Menge Blut; jede, noch so kleine Anstrengung erregte heftiges Herzklopfen und ein Gefühl von grosser Schwäche; er litt auch an Krämpfen in den Füßen und an grosser Reizbarkeit der Blase, welche einen beständigen Drang zum Harnlassen veranlasste. Er hatte verschiedene Mittel, die ihm verordnet waren, gebraucht, und war zwölf Monate hindurch in Deutschland in einem Bade gewesen, doch ohne irgend einen Erfolg.

Als ich ihn zuerst sah, war sein Gesicht bleich, die Lippen und das Zahnfleisch farblos und die Zunge sehr belegt; die Augen trübe, der Puls schwach und reizbar. Durch anhaltendes Drängen ward ein indurirter Hämorrhoidalknoten von der Grösse einer Kastanie zum Vorfalle gebracht; der in den Darm eingeführte Finger entdeckte, dass derselbe mit dem obern Rande des Sphincter zusammenhing. An der hintern Wand des Rectum fühlte man ein Geschwür von $\frac{3}{8}$ Zoll im Durchmesser; die dasselbe umgebenden Gewebe waren so derb, dass sie bei einem befreundeten Collegen, welcher den Patienten auch untersuchte, Verdacht auf Krebs erregten, doch stimmte ich mit dieser Ansicht nicht überein. Ich verordnete Abends blaue Pillen und Ipecacuanha und jeden Morgen einen tonischen und abführenden Trank. Nachdem er diese Mittel sechs Tage gebraucht und sein allgemeiner Gesundheitszustand sich bedeutend gebessert hatte, führte ich eine doppelte Ligatur durch die Basis des Hämorrhoidalknotens und schnürte dieselbe nach jeder Seite fest. Sodann führte ich ein geknüpftes Messer auf dem Zeigefinger der linken Hand in den Darm und durchschnitt auf jeder Seite der Mittellinie das Geschwür. Am dritten Tage erfolgte nach Castoröl Stuhlgang. Am sechsten Tage fielen die Ligaturen ab; Patient litt so wenig von der Operation, dass er jetzt schon im Stande war, das Haus zu verlassen. Ich verordnete ihm zweimal täglich drei oder vier Wochen hindurch folgenden Trank zu nehmen:

Rec. Syr. Terr. Jodid. 3j; Tct. Ferr. Sesquichlor. gtt. xx. Aq. 3xj;
F. h.

In sehr kurzer Zeit kehrte er nach Irland zurück. Drei Monate später, als er auf einer Reise nach Brüssel durch London reiste, besuchte er mich; sein Aussehen war blühend und er erzählte mir, dass er von allen Symptomen seines früheren Leidens vollkommen befreit sei, dass er manche Meilen, ohne zu ermüden und ohne Herzklopfen gehen könne und dass er anderthalb Stein an Gewicht zugenommen hätte. Ich untersuchte das Rectum; die Induration war verschwunden und keine Spur der früheren Krankheit zurückgeblieben. Ich sah diesen Herrn vor wenigen Monaten wieder; derselbe befand sich noch ganz wohl.

CAP. X.

Erweiterung der Hämorrhoidalvenen.

Die Hämorrhoidalvenen sind der Dilatation unterworfen, welche wohl zu unterscheiden ist und nicht mit dem krankhaften Zustande der verschiedenen Gewebe, welcher die Hämorrhoidalknoten bildet, verwechselt werden darf. Dieselben bieten ein ähnliches Verhalten dar, wie die Venen des Hoden bei der Varicocele und wie die Zweige der Saphena bei dem lästigen Leiden der sogenannten Varicositäten der Fussvenen.

Gewisse physiologische und pathologische Ursachen prädisponiren zu der Erweiterung der Hämorrhoidalvenen. Man muss sich erinnern, dass das Pfortader-System, welches in den Venen des Rectum seinen Ursprung nimmt, der Klappen ermangelt, in Folge dess die Wurzelzweige den Druck der ganzen Blutsäule auszuhalten haben. Stauungen in der Venen-Circulation können auftreten nach Congestionen der Leber, nach Druck auf die venösen Gefässe durch die angefüllten und ausgedehnten Därme, durch den schwangeren Uterus, durch Ovarien-Geschwülste und andere abnorme, abdominelle Tumoren.

Gewöhnlich besteht eine Prädisposition zur venösen Dilatation bei Denen, welche an Erweiterung der Hämorrhoidalvenen leiden, indem man dieselbe häufig von Varicocele und von Varicen in den Zweigen der Saphena begleitet sieht.

Die Symptome bestehen in einem Gefühl von Schwere und Ausdehnung im Rectum und unangenehmen Empfindungen in der Lendengegend, von Hinfälligkeit und allgemeiner Mattigkeit und in dem Gefühl derselben geistigen Depression, welche man bei Dilatation der Venen des Fusses und des Hoden beobachtet. Die dilatirten Venen fühlen sich auf jeder Seite des Rectum wie ein Haufen von Regenwürmern an, gerade so, wie bei der Varicocele. Sie bilden zuweilen Knoten, welche innen oder aussen am Sphincter hervorragen, doch ist ihr Ansehen sehr verschieden von denjenigen, welche durch Hämorrhoiden veranlasst werden.

Seit der Veröffentlichung der ersten Ausgabe dieses Werkes hatte ich durch die Freundlichkeit meines Collegen, Herrn *Hulme*, Gelegenheit, einen sehr schlimmen Fall dieser Krankheit bei einer Patientin von ihm im Blenheim Dispensary zu sehen. Die Venen bildeten grosse Knoten um den After, und, soweit wie der Finger reichen konnte, fühlte man solche Tumoren im Rectum; die Venen beider Labien waren stark dilatirt und boten bei der Berührung das oben erwähnte Gefühl dar. In anderen Fällen, welche zu meiner Kenntniss gelangten,

bildeten die Venen keine Knoten ausserhalb des Sphinktermuskels, sondern man konnte sie deutlich innerhalb seines Randes fühlen; dieselben waren von den oben erwähnten Symptomen begleitet.

Chirurgische Hülfe wird weder für die Heilung, noch für die Linderung dieses Leidens von Nutzen sein; dagegen kann man durch verständige innere Behandlung die Symptome und die aus diesem Uebel erwachsenden Plagen sehr lindern. Von grosser Wichtigkeit ist es, die Functionirung der chylopoietischen Organe gehörig zu berücksichtigen, für regelmässigen Stuhlgang und regelmässige Thätigkeit der Haut und der Nieren zu sorgen. Mässige Bewegung wirkt wohlthätig, da durch dieselbe die Venencirculation leichter von Statten geht, der Patient muss langes Stehen vermeiden, da die aufrechte Stellung die Stauung des Blutes begünstigt. Die an venöser Delitation Leidenden sind gewöhnlich von schlaffer Faser und fühlen sich durch den Gebrauch von Tonicis, besonders von Mineralsäuren, sehr wohlthätig beeinflusst. Sechs oder acht Unzen kalten Wassers können zwei- oder dreimal täglich mit Vorthail ins Rectum injicirt werden; kalte Bäder, Abwaschungen mit kaltem Wasser Abends und Morgens und kalte Douchen, auf den After gerichtet, bringen grosse Erleichterung.

CAP. XI.

Prolapsus recti.

Unabhängig von der Ausstülpung der Schleimhaut, welche häufig innere Hämorrhoiden begleitet und welche in dem Cap. über Hämorrhoidalleiden besprochen ward, ist das Rectum dem Vorfall aus andern Ursachen unterworfen.

Prolapsus oder Procidencia ani sind Ausdrücke, unter welchen diese Krankheit allgemein bekannt ist; in dieser Benennung liegt ein Irrthum, indem der After als Endöffnung des Tubus alimentarius nicht vorfallen kann. Der Ausdruck „prolapsus recti“ wird jetzt sehr richtig von mehreren neuen Schriftstellern gebraucht und gibt eine correctere Idee von dem Wesen des Leidens.

Zwei Formen des Prolapsus recti gibt es; in der einen fallen alle Häute des Rectum vor; in der andern prolabirt die Schleimhaut allein. Von manchen ältern Autoren wurde behauptet, dass die Muskelhaut des Intestinum niemals vorfiele; aber Präparate, welche im King's

College und andern Museen aufbewahrt werden, zeigen deutlich, dass die Ansicht eine irrige ist; in der Mehrzahl der Fälle, besonders wo die Umstülpung in nicht zu grosser Ausdehnung besteht, fällt die Schleimhaut und das submuköse Bindegewebe allein vor; die festere Anheftung der Muskelhaut an die umgebenden Theile und ihre Funktionen befähigen sie, weniger leicht vorzufallen, als die Schleimhaut, welche voluminöser und nur sehr lose angeheftet ist. Herr *Copeland**) bezweifelt den Vorfall der Muskelhaut, er sagt: „in fast allen Fällen von prolapsus ani ist es nur die innere Membran des Intestinum, welche durch den musc. sphincter herabsteigt. Die Verbindung der äusseren Oberfläche des Rectum mit den umliegenden Theilen ist so fest, dass der Vorfall derselben beinahe unmöglich ist. Eine Trennung oder Verlängerung der Verbindung zwischen den Darmwänden muss daher dieser Krankheit vorausgehen und ihren wesentlichen Charakter bilden; entweder wird dieselbe durch Blutaustritt, durch andauernden Tenesmus, durch Anstrengungen beim Stuhlgang, durch Eigenthümlichkeiten in der Struktur, oder durch andere Ursachen veranlasst.“

Aus anatomischen Gründen sind Kinder dem Darmvorfall häufiger unterworfen, als Erwachsene. Bei Ersteren ist das os sacr. weniger gekrümmt, das os coccyg. nicht ossificirt und beweglich mit dem Kreuzbein verbunden; das Intestinum selbst ist gerade und seine Verbindungen sind wegen der unvollkommenen Entwicklung der Prostata, Urethra und vesicul. semin. weniger ausgebreitet.

Die Ursachen des Prolapsus sind entweder constitutionelle und hängen von der besondern Beschaffenheit der allgemeinen Gesundheit, der Gewohnheiten oder der Beschäftigung des Individuums ab, oder lokale und haben ihren Grund in Krankheiten oder Reizungszuständen, welche im Rectum oder in den benachbarten Organen bestehen.

Eine sehr häufige Ursache dieses Leidens sowohl, wie anderer Krankheiten des Rectums ist Obstipation. Werden die Därme nicht täglich entleert, so häufen sich die Fäces an und werden hart; die wässerigen Bestandtheile werden durch die absorbirenden Gefässe aufgenommen, der Darm wird ausgedehnt, lokale und allgemeine Irritation veranlasst, und heftige Anstrengungen werden nöthig, um die indurirten Massen zu dislociren; welche, indem sie beim Hinabtreten auf den Darm drücken, nicht allein die Schleimhaut, sondern auch das Rectum selbst herabziehen können.

Chronische Diarrhoë und Dysenterie sind gleichfalls Ursachen dieser Krankheit; sie werden von Stuhldrang, Irritation und Blutandrang nach dem untern Theile des Intestinum begleitet und veranlassen entzündliche Zustände und verschiedene krankhafte Strukturveränderungen.

*) Observations on the Principal Diseases of the Rectum and Anus by *Thomas Copeland*. Third edition, 1824. pag. 73.

Leberleiden besteht nicht selten als Ursache zugleich bei Prolapsus recti. Individuen, welche in heissen, miasmatischen Gegenden sich aufgehalten und Leberleiden acquirirt haben, bekommen leicht prolapsus recti; wir sehen daher, dass diese Krankheit häufig bei Individuen vorkommt, welche von Indien kommen.

Der Prolapsus kann eine Folge von Indigestion sein; der ursprüngliche Sitz des Uebels ist im Magen oder Duodenum oder die Functionen des Pancreas und der Leber sind gestört, wodurch die Fäcalmassen von reizender Beschaffenheit werden und Diarrhoë veranlassen; oder das Rectum und das Colon werden nicht hinreichend gereizt, und Fäcalanhäufungen sind die nothwendige Folge.

Sitzende Lebensweise ist eher eine prädisponirende, als eine directe Ursache des Prolapsus. Durch Mangel gehöriger Leibesbewegung wird ein torpider Zustand des Darmes veranlasst, die Secretion der Galle wird verringert, und die Haut verrichtet nicht in gehöriger Weise ihre excretorischen Functionen.

Prolapsus recti kann eine Folge des heftigen Pressens und der übermässigen Muskelanstrengungen während einer schwierigen Geburt oder der Erschlaffung der Gewebe durch häufige Wochenbetten sein. Auch kann derselbe durch angestregtes und übermässiges Reiten hervorgebracht werden.

Constitutionelle Schwäche, welche entweder ererbt, oder erworben ist, kann eine fernere Ursache sein.

Kinder armer Eltern leiden häufig am Prolapsus, weil sie entweder schlecht genährt sind und in engen, ungesunden Wohnungen leben, oder zu lange die Brust bekommen. In einem öffentlichen Spital hatte ich kurze Zeit vorher unter meiner Behandlung ein Kind, welches im ausgezeichneten Grade die Wirkung ungehöriger Pflege und des Mangels der Nahrung zeigte; mehre Zoll des Darmes waren vorgefallen, und es war sehr schwierig, denselben zu reponiren, und noch schwieriger, sein Vorfallen zu verhindern; jegliche Behandlung war nutzlos, da die Schwäche gross und die Functionen der Assimilationsorgane so gestört waren, dass der Tod kurze Zeit nachher dem Leiden des kleinen Patienten ein Ende machte.

Die lokalen Ursachen bei Erwachsenen sind: Hämorrhoidalleiden, Polypen, Anschwellung der Prostata, Striktur der Urethra, Blasensteine, Entzündung der Blase, Entzündung des Rectum's, Verlust des Tonus im Sphinkter nach Verletzung des Rückenmarkes oder nach andern Umständen. Zuweilen ist auch ein geschwächter Zustand des Intestinum selbst, durch übermässige Fäcalanhäufungen oder durch habituellen Gebrauch grosser Clystiere und durch die Extraction fremder Körper aus dem Rectum veranlasst, die Ursache dieser Krankheit. Bei Kindern veranlassen Blasensteine, intestinale Reizung durch scharfe Secrete, oder die Gegenwart von Entozoen und der Reizungszustand, welcher oft während der Dentition besteht, am häufigsten diese Krankheit.

Die Symptome des Prolapsus recti sind verschieden, je nach der

Dauer der Krankheit und der Ausdehnung, in welcher der Darm prolabirt ist. Der Vorfall ist bei Kindern roth und von pyramidalen und gewundener Gestalt; bei Erwachsenen ist er entweder rund und cylindrisch, oder tritt als laterale Falten auf jeder Seite des Afters in die Erscheinung. Die Grösse des Vorfalles variirt von wenigen Linien bis zu mehreren Zollen. Bei einem Kinde, welches an einem Blasenstein, den Herr *Liston* entfernte, litt, war das Intestinum sechs Zoll vorgefallen. Bei Beginn des Leidens wird das Intestinum, wenn es vorgefallen, von selbst zurückgebracht; schliesslich aber muss es mit der Hand reponirt werden. Zuweilen nimmt die Grösse des Vorfalles, besonders bei Kindern, sehr schnell zu; ist jedoch der Patient erwachsen und noch nicht im vorgerückten Lebensalter, oder leidet derselbe nicht an constitutioneller Schwäche oder Schlaffheit des Muskelgewebes des Afters, so vergrössert sich derselbe allmählich. Eine reichliche Secretion von rothem, zähem Schleim findet statt von der das Rectum auskleidenden Membran; Schmerzen in der Hüfte, dem Oberschenkel und sogar in den Waden und Füßen sind zugegen und können mit rheumatischen, oder coxalgischen verwechselt werden.

Hat der Prolapsus einige Zeit bestanden, so wird die Schleimhaut indurirt und verliert ihre zottige Beschaffenheit. Ist der Sphinkter erschlafft und der After durch den wiederholten Vorfall des Darmes erweitert, so steigt letzterer bei der geringsten Bewegung herab; sogar das Aufstehen ist zuweilen hinreichend, seinen Vorfall zu verursachen; in solchen Fällen ulcerirt derselbe leicht in Folge der Reibung, welcher er ausgesetzt ist; die Schmerzen sind dann fast unerträglich; jede Defäcation erregt die heftigste Pein, und der Patient ist genöthigt, ein oder zwei Stunden nach derselben zu liegen.

Bei der Behandlung haben wir hauptsächlich auf die Ursache, auf die Reposition des vorgefallenen Intestinum's und auf die Retention desselben in seiner natürlichen Lage zu achten; können wir letzteres nicht bewerkstelligen, so müssen wir unsre Zuflucht zur Operation nehmen.

Unsere erste Sorge muss auf die Reposition des vorgefallenen Darmes gerichtet sein; ist der prolabirte Theil frei von Anschwellung, so wird dieselbe sofort ausgeführt; besteht hingegen Entzündung und vasculaire Turgescens, so müssen Blutigel an die nächstliegenden Theile gesetzt und hernach heisse Fomentationen eines Decokts von Mohnköpfen gemacht werden. Einige empfehlen Scarificationen und Blutigel an dem Darm selbst; dies Verfahren wird jedoch mit Recht von den meisten praktischen Chirurgen getadelt. Ist die Anschwellung nicht so bedeutend, dass Blutentziehungen nöthig erscheinen, so wirken kalte Umschläge wohlthätig. Um das Intestinum zu reponiren, muss der Patient sich auf die Seite legen oder die Knie-Ellbogenlage annehmen; die Nates werden von einem Assistenten auseinander gehalten, während der Arzt den Tumor mit einem beölten Stückchen Leinen angreift und fest zusammendrückt, und, wenn er sein Volumen vermindert hat, denselben innerhalb des Sphinkter zurückbringt. Während dieses Vorganges muss der Patient sich des Drängens und

Pressens enthalten, weil sonst unser Bemühen vergebens ist. Sollte Contraction des Sphinkter der Reposition des Darmes hinderlich sein, so muss Patient chloroformirt werden, wodurch in den meisten Fällen das Hinderniss der Reposition überwunden wird; jedoch ist Muskelererschaffung nicht eine constante Folge dieses Anästheticum, sondern zuweilen findet das Umgekehrte statt, indem krampfhaftes Contractionen veranlasst werden. Bei fortbestehender Zusammenschnürung des Sphinkter muss der Muskel durchschnitten werden, indem man den Nagel des Zeigefingers unterhalb seines Randes ansetzt, neben diesem das Messer, welches man bei Operation der Fissur gebraucht, sorgfältig einführt und so den nothwendigen Schnitt macht. Bei Kindern verursacht die Reposition des Prolapsus, besonders, wenn er sehr ausgedehnt ist, grosse Schwierigkeiten; um die Operation zu erleichtern, empfehlen Einige, den Finger in den Darm einzuführen, um ihn auf diese Weise zu reponiren; während der Finger herausgezogen wird, unterstützt man das Intestinum mit der linken Hand. *Sir Charles Bell* empfiehlt, den Finger mit geöltem Papier zu bedecken, weil so derselbe, ohne den Darm wieder auszustülpen, zurückgezogen werden kann.

Fällt der Darm wieder vor, so muss ein Bausch von Leinen aufgelegt und mit einer Binde festgehalten werden. Sodann muss die Aufmerksamkeit auf die constitutionelle Behandlung und auf die Entfernung der Ursache gewandt werden. Die Digestionsorgane sind zu überwachen, und jeder Diätfehler zu vermeiden; nur leicht zu verdauende und nahrhafte Speisen und solche, welche keine harte Fäces verursachen, sind zu erlauben; stark gewürzte Speisen und grössere Quantitäten von Vegetabilien und Früchten sind zu vermeiden; der Tonus des Magens muss, wenn er geschwächt ist, durch bittere und aromatische Infuse mit Hinzufügung von Soda, Pottasche oder Ammoniak gekräftigt werden; in einigen Fällen werden die Mineralsäuren besser vertragen, als die Alkalien.

Man kann nicht achtsam genug darauf sein, Verstopfung zu verhüten, welche so gewöhnlich diese Krankheit entweder als Ursache, oder Folge begleitet; jedoch muss man den Gebrauch der drastischen Purganzen vermeiden. Erweichende Clystiere, Castoröl, Elect. lenit., Rocheller Salz und ähnliche Mittel sind anzuwenden. Sehr wesentlich ist es auch, den Zustand der Leberfunction nicht zu übersehen; ein congestioneller Zustand dieses Organs wird oft durch die bläuliche Färbung des prolabirten Darmes angezeigt; umstimmende Mittel, wie Quecksilber, Ipecacuanha, Taraxacum und acid. nitric. werden bei Leberstörungen von Nutzen sein. Nach jeder Entleerung ist der After mit Seife und kaltem Wasser zu waschen und müssen vier oder sechs Unzen einer adstringirenden Flüssigkeit ins Rectum eingespritzt werden; ein Decokt von Eichenrinde mit Alaun oder einer Lösung von acid. tannic. sind wirksamere Mittel, als Solutionen von Mineralsalzen.

Bei Kindern ist die Behandlung des Prolapsus recti sehr mühsam und beschwerlich; das Kindermädchen muss angehalten werden, dem

Kinde zu verbieten, auf seinem Nachtstuhl lange zu sitzen und zu drängen, wie es gewöhnlich geschieht, und den Darm nach seinem Austritt sofort zu reponiren, nachdem derselbe vorher mit einer schwachen Alaun- oder Tanninlösung abgewaschen ist. Für regelmässigen Stuhlgang ist am besten durch Castoröl zu sorgen; Einige empfehlen Calomel und Jalapenpulver, doch bringen diese gleichfalls Tenesmus hervor. Sir *Benjamin Brodie**) empfiehlt folgende Behandlung: „Gelegentlich lasse man die Kinder nach Calomel und Rhabarber abführen; man achte sorgfältig auf die Diät, dass dieselbe nicht überwiegend aus vegetabilischen Stoffen bestehe, welche das Darmrohr übermässig anfüllen, ohne den Körper gehörig zu ernähren; jeden Morgen lasse man eine adstringirende Injection machen. Die Injection, welche ich gewöhnlich gebraucht habe, besteht aus einer Drachme tinct. ferr. muriat. und einem Pott Wasser; zwei oder drei Unzen dieser Mischung, je nach dem Alter des Patienten, spritze man jeden Morgen in das Rectum und fordere die Kinder auf, die Injection so lange, als möglich, zurückzuhalten.“

Ist ein Blasenstein die Ursache des Prolapsus, so muss der Stein entfernt werden, und das Leiden wird dann warscheinlich ohne eine specielle Behandlung heilen; verursacht die Gegenwart von Ascariden Darmvorfall, so müssen dieselben durch die im Cap. XVIII empfohlenen Mittel entfernt werden.

Der Prolapsus recti bei Erwachsenen wird, wenn er lange bestanden hat, selten einer medicinischen Behandlung weichen, und wir müssen, um dem Patienten zu helfen, unsre Zuflucht zur Operation nehmen. Unter den verschiedenen Operationen, welche vorgeschlagen sind, ist keine so einfach, von so geringen Schmerzen begleitet und so erfolgreich, als die, welche der verstorbene Herr *Copeland***) vorgeschlagen hat. Dem Patienten, dessen Därme vorher durch milde Purganzen und Klystiere gänzlich entleert sind, legt man entweder über die Lehne eines Stuhles, oder lässt ihn auf einem Bette mit eingezogenen Schenkeln liegen; je nach der Ausdehnung der Krankheit fässt man ein, zwei oder mehrere Falten der Schleimhaut mit der oben erwähnten Zange oder mit einer gewöhnlichen, scheerenförmigen Zange und umgiebt dieselben mit einer festen, runden und glatten Ligatur; die Knoten müssen fest angezogen werden, damit vollkommene Einschnürung bewirkt wird. Damit die Ligaturen sich nicht abstreifen und nicht zu früh abfallen, ziehe ich es vor, die Basis jeder Falte mit einer Nadel, in welcher ein doppelter Faden sich befindet, zu durchstechen und beide Theile der Falte für sich zu unterbinden; der Schmerz wird hierdurch nicht vermehrt, und die Heilung geht schneller von Statten, da die Fäden weniger Gewebe zu durchschneiden haben. Nach der Operation wird der Prolapsus und die Ligaturen, deren Enden abgeschnitten sind, innerhalb des Sphinkter

*) Medical Gazette, vol. XV. pag. 845—846.

**) Op. cit.

zurückgebracht. Der Patient muss im Bette liegen bleiben und eine Dosis Opium oder Morphinum nehmen. Am zweiten oder dritten Tage wird durch ein Clystier von Leinsamenaufguss oder dünnem Hafer-schleim und Oel Stuhlgang bewirkt; das Clystier wird jeden Tag, oder jeden zweiten Tag, je nachdem es nöthig ist, wiederholt. Der Darm wird noch einige Tage hindurch mehr oder weniger prolabiren; sobald aber die durch die Ligaturen verursachten Geschwüre vernarben, wird sich der Vorfall vermindern, und schliesslich eine vollkommene Heilung eintreten.

Seit der Publikation der ersten Ausgabe dieses Buches habe ich auf Empfehlung des Sir *Benjamin Brodie* concentrirte Salpetersäure auf die Schleimhaut des prolabirten Darmes mit dem glücklichsten Erfolg gebracht, und ich glaube, dass dies Verfahren in allen den Fällen am besten angewendet wird, wo die Schleimhaut nicht übermässig schlaff und voluminös ist.

Wenn der Prolapsus recti durch Hämorrhoiden verursacht ist, so ist die im Cap. IX empfohlene Behandlung einzuschlagen. Ist der Vorfall eine Folge der Erschlaffung des Afters, so muss eine marginale Falte des Integuments und der Schleimhaut auf jeder Seite herausgeschnitten werden; doch muss der Wundarzt darauf bedacht sein, dass er nicht, während er ein Uebel zu entfernen sucht, zu einem quälenderen Anlass giebt, indem sicher bei einer zu reichlichen Entfernung des Integuments Contraction des Anus folgt. Der Patient ist, wie bei der Lithotomie, oder auf die oben erwähnte Weise zu lagern; eine Zange, ein Scalpel oder eine auf der Fläche gekrümmte Scheere sind die erforderlichen Instrumente.

Es kommen Fälle vor, wo bei vorgerücktem Alter, bei Schwächeständen oder aus andern Gründen eine Operation nicht ausgeführt werden kann; unser Bemühen muss dann darauf gerichtet sein, das Intestinum durch einen Bausch und eine T Binde, oder durch eine ähnliche Bandage, wie die von *Goosch* *) empfohlene, zu unterstützen.

Folgende Fälle dienen zur Erläuterung dieses Leidens:

Prolapsus durch Leberkrankheit und Dysenterie nach einem langen Aufenthalt in Indien verursacht.

Herr A. 39 Jahre alt, war fast 20 Jahre in Indien gewesen; in der letzten Zeit hatte seine Gesundheit gelitten, und war seine Leber afficirt; er hatte auch ausserdem vrschiedene Anfälle von Dysenterie gehabt. Kurz vorher, ehe er nach England zurückkehrte, begann das Rectum vorzufallen und verursachte ihm während der Reise viele Schmerzen und Unbequemlichkeiten; vom Schiffsarzt wurde ihm reichlich Quecksilber verordnet, ohne dass dasselbe einen wohlthätigen Einfluss auf seine Gesundheit hatte. Patient fragte mich, nachdem er zwei Jahre in England gewesen war, um Rath: derselbe war bleich und etwas abgemagert; sein Puls schwach, schnell und unregelmässig; er litt an häufigem Herzklopfen und ward sehr von Flatulens geplagt; die Darmfunctionen waren unregelmässig, und jeder Stuhlgang verursachte ihm heftige Schmerzen, welche mehre Stunden anhielten; auch klagte

*) Cases and Practical Remarks on Surgery, by *Benjamin Gooch*, Norwich 1767, vol. jj; p. 158.

er über einen schleimigen, blutigen Ausfluss aus dem After. Die verschiedenen Regionen des Körpers wurden sorgfältig untersucht: eine organische Krankheit des Herzens konnte nicht entdeckt werden; die Leber ragte ungefähr einen Zoll unter dem Rippenrand hervor; Druck auf dieselbe verursachte ein dumpfes Schmerzgefühl. Eine Darmfalte war auf jeder Seite des Afters vorgefallen und konnten dieselben nur in der horizontalen Lage zurückgebracht werden; ihre Oberfläche war in geringem Masse ulcerirt und bot ein etwas verändertes Aussehen dar. Der Harn wurde mehrmals untersucht und enthielt entweder Crystalle von Harnsäure oder oxalsaurem Kalk. Dieser Patient ward auch dem verstorbenen Herrn *Morton* am University College Hospital vorgestellt, welcher mit der eingeschlagenen Behandlung einverstanden war. Dieselbe bestand in Darreichung von milden Purganzen, grauem Pulver mit *extract. taraxac.*, von Tonicis mit *acid. nitro.-hydrochloric.* und in dem äusserlichen Gebrauch von Abwaschungen und adstringirenden Solutionen. Als sein Befinden sich etwas gebessert hatte, wurden auf beiden Seiden des prolabirten Darmes Ligaturen angelegt und Stücke der Schleimhaut vollständig eingeschnürt; der Prolapsus wurde dann zurückgebracht und eine Dosis Opium ordinirt. Die Operation verursachte nur geringe Schmerzen, welche nach ein oder zwei Stunden gänzlich aufhörten; in der Nacht schlief Patient vortrefflich. Am Morgen des dritten Tages nahm derselbe eine Dosis Castoröl, welche Stuhlgang bewirkte und eine Wiederkehr des Prolapsus verursachte; die Ligaturen fielen am fünften Tage ab, nach dieser Zeit prolabirte der Darm nur im geringen Masse, und bevor noch eine vollständige Vernarbung stattgefunden hatte, war das Uebel beseitigt. Während der ganzen Zeit, dass Patient in Behandlung war, bestand seine Diät aus Fleischbrühen, Arrowroot und leichten Mehlspeisen. Nach Heilung der durch die Ligaturen verursachten Ulcera, gebrauchte er Morgens und Abends Kaltwasser-Clystiere, und in weniger, als einem Monat, befand er sich recht wohl.

Prolapsus recti mit voraufgehender, krankhafter Reizbarkeit des Magens und des Darmes; Heilung durch Operation.

Ein Herr, 53 Jahre alt, von starkem Knochenbau und schlaffen Muskeln, hatte seit vielen Jahren an krankhafter Reizbarkeit des Magens gelitten, indem er oft von Flatulens und häufigem Erbrechen einer wässerigen Flüssigkeit gequält wurde; auch litt er gewöhnlich an Verstopfung, und war seine Defäcation von heftigem Drängen und Pressen begleitet; zeitweise war er auch Anfällen von Diarrhöe unterworfen. Er hatte keinen Geschmack an einfacher Nahrung, sondern gab sich dem Genusse stark gewürzter Speisen hin. Schliesslich kam ein Vorfall des Darmes beim Stuhlgang zu seinen übrigen Leiden hinzu; eine Zeitlang trat derselbe nach der Darmentleerung von selbst zurück; doch bald musste er ihn mit der Hand reponiren. Patient hatte viel von dieser Krankheit zu leiden, und seine Unterkleider waren beständig von Schleim und Fäcalmassen beschmutzt. Sein nervöses und furchtsames Temperament liessen ihn, weil er jedes operative Vorgehen fürchtete, diese Krankheit ohne Wissen seines Arztes ertragen; er hatte eine Reihe von Mitteln ohne deutlichen Erfolg gebraucht. Als er unter meine Behandlung kam, verordnete ich Laxanzen, Tonica und adstringirende Solutionen, durch welche Mittel seine Gesundheit sich besserte; indessen, da der Darmvorfall fortbestand, so willigte er in die Operation, welche ich vorschlug; in Folge dess führte ich um eine Falte der vorgefallenen Schleimhaut Ligaturen, welche so fest als möglich, angezogen wurden; die Theile wurden dann innerhalb des Afters zurückgebracht und ein Opiat verordnet. Die ersten zwei oder drei Tage klagte Patient über Schmerzen, welche durch den Gebrauch von Morphium und durch die Anwendung warmer Umschläge auf den After gemindert wurden. Die Ligaturen fielen am Ende der Woche ab; während dieser Zeit schien die Operation keinen Erfolg gehabt zu haben, da der Darm noch beim Stuhlgang vorfiel; als jedoch die Vernarbung fortschritt, wurde der Vorfall geringer und hörte bald nachher gänzlich auf. Die gestörte Function des Magens ward durch Tonica und Mineralsäuren und durch die Verordnung von Argent. nitr. in Verbindung mit mild abführenden Pillen, einige Wochen hindurch jeden Abend zu nehmen, gebessert.

Prolapsus ohne Operation geheilt.

B. C., 67 Jahre alt, von schwächlicher Constitution, hatte viele Jahre hindurch am Darmvorfalle gelitten und glaubte, dass dieser eine Folge der heftigen Anstrengungen beim Stuhlgang sei; er war schon lange genöthigt gewesen, den Prolapsus nach jeder Defäcation mit der Hand zu reponiren. Ich sah den Patienten erst, (mit meinem Freunde Herrn *Bennet*) als er nicht mehr im Stande war, den Prolapsus zu reponiren, welcher von ausnehmender Schmerzhaftigkeit seine Constitution bedeutend beeinträchtigt hatte. Der prolabirte Darm bildete einen Tumor von dem Umfange einer grossen Orange; seine Oberfläche war entzündet und sehr schmerzhaft; anfangs machte es Schwierigkeiten, den Darm zu reponiren, doch erreichte ich durch einen festen und beständigen Druck allmählich mein Ziel. Patient musste sich zu Bett legen, warme Fomentationen anwenden und die ihm zur Verbesserung der Constitution verschriebenen Medicamente nehmen. Am folgenden Morgen ward eine Dosis Castoröl verordnet; als dieselbe wirkte, fiel der Darm wiederum vor, doch wurde derselbe mit geringeren Schwierigkeiten, als bei der ersten Gelegenheit, reponirt. Die Beschaffenheit seiner Constitution machte eine Operation bedenklich. Durch milde Laxanzen wurde für regelmässigen Stuhlgang gesorgt, die vorgefallenen Theile nach jeder Darmentleerung mit Seife und Wasser adgewaschen, dann sofort reponirt und durch mechanische Mittel zurückgehalten; auf diese Weise ward Patient in einen Zustand von verhältnissmässigem Wohlbefinden gebracht.

Prolapsus recti, Leucorrhoe, und Reizbarkeit der Blase.

Frau X., 43 Jahre alt, von sehr zarter Constitution, war Mutter eines Kindes, hatte aber ausserdem viele Fehlgeburten gemacht; nach dem Zustande ihrer Gesundheit hatte sie sich sehr wenig Bewegung gemacht und immer an grossen Beschwerden beim Stuhlgang gelitten. Im Frühling 1849 began sie an einem Darmvorfalle zu leiden, wenn sie beim Stuhlgang drängte; allmählig nahm dieser an Grösse zu. Auf ärztlichen Rath ging sie im Sommer nach Brighton und gebrauchte ohne grossen Erfolg Seebäder. Die Krankheit nahm zu; und zuletzt fiel der Darm sogar beim Gehen vor; profuse Leucorrhoe und Reizbarkeit der Blase stellten sich ein. Ich sah Patientin erst im Jahre 1851: eine circulaire Darmfalte, ein bis zwei Zoll lang, war prolabirt; wurde dieselbe zurückgebracht, so fiel sie unmittelbar darauf beim Gehen wieder vor. Palliative Mittel wurden eine Zeit lang versucht, aber ohne weiteren Erfolg, als geringe Besserung des Allgemeinbefindens zu erzielen. Es war deutlich dass nur eine Operation das Intestinum an seinem gewöhnlichen Platze festhalten konnte; es wurden daher, nachdem für gehörige Darmentleerung gesorgt war, Ligaturen auf jeder Seite des Vorfalles in der oben beschriebenen Weise angelegt. Der Verlauf war günstig; die Ligaturen lösten sich in der gewöhnlichen Zeit, und Patientin wurde nicht länger vom Vorfall des Darmes belästigt. Alaunbäder heilten die Leucorrhoe, und Tonica und Laxanzen brachten ihre Gesundheit auf einen besseren Stand, als er seit Jahren gewesen war.

CAP. XII.

Abscesse in der Nähe des Rectum.

Ein Abscess oder Abscesse, welche sich in der Nachbarschaft des Rectum bilden, erfordern eine besondere Aufmerksamkeit und eine entschlossenerere Behandlung, als an anderen äusseren Theilen des Körpers, sowohl wegen der unmittelbar von ihnen abhängenden Leiden, als auch wegen der Folgen, welche nach dem Ergriffensein des Darmes sich zeigen.

Eiterbildungen in der Nähe des Rectum sind nicht sehr selten wegen der Beschaffenheit des Bindegewebes, welches das Ende des Intestinum umgiebt, und welches besonders zu Eiterungen geneigt ist; theils wächst an dieser Oertlichkeit die Prädisposition durch die Schlaffheit des Bindegewebes selbst, theils dadurch, dass die umgebenden Theile keine Stütze ausüben; theils existiren hier zahlreiche Blutgefässe, welche durch ihre Lage und durch andere Ursachen leicht in einen congestionellen Zustand gerathen.

Abscessen in der Nähe des Rectum begegnet man unter verschiedenen Umständen; sie können idiopathisch, oder acut, subacut oder gangränös sein; zuweilen treten sie nach Fiebern oder nach Krankheiten von schwächendem Charakter auf und haben in diesen Fällen kritische Bedeutung; sie können durch Kälte und Feuchtigkeit hervorgerufen werden, wie z. B. durch Sitzen auf Steinbänken, auf feuchtem Boden, oder auf durchnässten Sitzen beim Fahren; sie treten auch ferner aus verschiedenen Ursachen in Verbindung mit Krankheiten des Rectum auf, wie z. B. bei Striktur desselben, bei Gegenwart innerer und äusserer Hämorrhoiden, bei Ulceration der Lacunen und Perforation der Darmwände; als Folge des entzündlichen Zustandes, welcher nach längerem Aufenthalt der Fäces in den Darmtaschen oder aus andern in dem Capitel über Entzündung des Rectum erwähnten Ursachen entsteht. Obstipation und Anhäufung von Fäcalmassen in dem Rectum und Colon können die Bildung von Abscessen veranlassen, indem sie einen congestionellen Zustand der Gefässe hervorrufen, welcher während der Defäcation durch die heftigen Anstrengungen, die verhärteten Excremente auszutreiben, zunimmt. Fremde Körper, welche durch die Gewebe des Darms und des Sphinkter in das Zellengewebe eindringen, wie z. B. Knochenstücke und andere Gegenstände, welche verschluckt worden sind, Verletzungen von Aussen, als Stösse oder Wunden geben auch zu Eiterungen Anlass.

Abscesse treten zuweilen in der Nähe des Rectum in Verbindung mit Krankheiten anderer Theile auf, so bei Caries der Spina, des Os

ilium, oder Os sacrum, bei Krankheiten des Hüftgelenkes und bei Affectionen des Uterus, der Prostata etc. Sie zeigen sich auch bei Individuen, welche an verschiedenen organischen Krankheiten, entweder der Leber, des Herzens oder der Lunge leiden, phthisische Patienten leiden häufig an Abscessen in der Nähe des Rectum, welche dann gewöhnlich zur Bildung der Fistula in ano Anlass geben.

Dem acuten idiopathischen Abscesse geht gewöhnlich Durst, Trockenheit und Hitze der Haut voraus; der Urin ist sparsam und hochgestellt, und die gewöhnlichen Symptome der Pyrexie pflegen gegenwärtig zu sein. Die leidenden Theile selbst sind heiss, schmerzhaft, geschwollen und mehr oder weniger geröthet. Diese Symptome dauern ein paar Tage; hat sich schliesslich Eiter gebildet, so wird seine Gegenwart durch häufige Frostschauder angezeigt. Ist die Eiterbildung völlig beendigt, so lassen die Fiebersymptome nach und der Patient fühlt sich gewöhnlich frisch und verhältnissmässig wohl. Obgleich die Anschwellung jetzt noch beträchtlich und die Berührung der Theile ausnehmend schmerzhaft sein kann, so hat sich doch die vorher empfundene heftige Pein vermindert und ist von einem dumpfen, lästigen Gefühl verdrängt. Sind keine chirurgischen Mittel angewendet, um die Materie zu entleeren, so bildet sich auf natürlichem Wege entweder aussen im Integument oder innen im Darm eine Oeffnung.

Die subacuten Abscesse bilden sich gewöhnlich tief unter der Oberfläche und enthalten häufig eine beträchtliche Menge schlechten Eiters; anfangs verursachen sie geringe Schmerzen oder Unbequemlichkeiten; ein Gefühl von Schwere im Rectum wird durch die Eitermassen, welche auf dasselbe drücken, ausgeübt und, wie dieselben an Menge zunehmen, geben sie zu ernsteren und quälenderen Symptomen Anlass; es treten dann heftige, krampfartige Contractionen von grosser Schmerzhaftigkeit auf, und ein beständiger Stuhl drang stellt sich ein, obgleich sich keine Fäcalmassen im Darm finden. In andern Fällen zeigen sich keine locale Symptome des gegenwärtigen Uebels und die constitutionellen Leiden können dunkel und unverständlich sein. Sir *Benjamin Brodie**) erwähnt den Fall eines von ihm behandelten Herrn, bei welchem sich ein Abscess an der Seite des Rectum bildete, ohne dass er über irgend ein locales Symptom klagte. Derselbe war vor einiger Zeit von Kopfschmerzen und Mattigkeit befallen und genöthigt worden, nach Hause zu gehen und sich niederzulegen. Das erste Zeichen von der bestehenden Eiteransammlung erhielt derselbe erst, als der Abscess zufällig eines Tages beim Gehen platzte.

Wie erwähnt, ist der Eiter in diesen Abscessen gewöhnlich von schlechter Beschaffenheit; meistens sieht er dunkel aus und ist häufig ausnehmend fäulend. Der letzte Umstand kann seinen Grund in der Vermischung mit Fäces haben, welche durch eine kleine Oeffnung im Intestinum zum Eiter gelangen, obgleich ich glaube, dass dies

*) Medical Gazette, vol. XVj, pag.

häufiger von einer Transsudation von Gasen oder Flüssigkeiten abhängt; und in der That ist der Geruch öfter weit fötider und beleidigender, als der einer grossen Menge von Fäcalmassen. In einem Falle, welchen ich im Jahre 1853 operirte, war der Geruch unerträglich und ein reichlicher Gebrauch von Chlorkalk in der Abtheilung des Infirmary, wo der Patient lag, nothwendig; ich erinnere mich eines ähnlichen Falles, welcher sich einige Jahre vorher im University College Hospital ereignete: in keinem von beiden konnte irgend eine Verbindung mit dem Darm entdeckt werden, und beide heilten, ohne dass sich eine Fistel bildete oder eine andere Behandlung erforderlich war, als eine Incision in die Abscesshöhle.

Gangranöse Abscesse trifft man gewöhnlich bei solchen Individuen, deren Constitution durch ein üppiges Leben oder Schwelgereien und Excesse gelitten hat. Die Symptome der Krankheit beginnen mit Frostschauern, denen Fieber folgt; der Puls ist anfangs hart und voll, die Zunge belegt, die Haut trocken und heiss, und grosser Durst, Appetitlosigkeit und allgemeine Unruhe vorhanden; bald jedoch ändert sich der Charakter der Symptome, das Fieber nimmt einen adynamischen Typus an, der Puls wird dann schwach, schnell und unregelmässig, das Gesicht geröthet, die Zunge in der Mitte braun und trocken, an den Rändern roth und glatt, und in den schlimmsten Formen bedecken sich Lippen und Zähne mit Krusten. Die Se- und Excretionen sind gestört, und ausnehmende Schwäche und Hinfälligkeit, von grösserem oder geringerem Stupor begleitet, gegenwärtig. Ausser den erwähnten constitutionellen Symptomen klagen die Individuen über einen tief sitzenden Schmerz in der Nähe des Rectum, welcher allmählig zunimmt und von brennendem Charakter wird; bei Untersuchung der Theile findet man eine verhärtete Stelle, welche sich rasch vergrössert, und das Integument von livider Farbe. Tenismus und Dysurie sind bei dieser Form von Abscessen häufiger und ernster, als bei andern, welche wir in der Nähe des Blasenhalses antreffen, ausgenommen diejenigen, welche ihren Sitz zwischen der Prostata und dem Rectum haben.

Traumatische Abscesse entstehen durch äussere Verletzungen, wie durch Schusswunden, Stiche und Quetschungen; von innen werden sie hervorgebracht durch vermittelst des Sphinkters festgehaltene fremde Körper, welche entweder das Intestinum durchbohren, oder perforirende Ulceration veranlassen. Traumatische Abscesse sieht man fast nur im Kriege.

Herr Ribes*) erwähnt den Fall eines Officiers, welcher eine Flintenkugel in der rechten Hinterbacke erhielt, dieselbe drang in das Rectum; in dem sie in ihrem Laufe das Tuber ischii zerschmetterte; die äussere Wundöffnung heilte in ungefähr sechs Wochen, dagegen bildete sich ein Abscess in der rechten Seite des Perineum; dieser ward geöffnet und ein Knochenfragment und einige Stückchen Zeug

*) Mémoires de la Société Médicale d'Emulation, tome IX.

extrahirt. *Bushe**) behandelte einen Soldaten, welcher in Indien durch eine Flintenkugel im Rectum verwundet war; die Oeffnung im Intestinum heilte, die äussere Oeffnung hingegen blieb so lange fistulös, bis zwei Stückchen Zeug einige Monate nach Empfang der Wunde entfernt wurden.

Zahlreiche interessante Fälle traumatischer Abscesse, welche durch fremde Körper im Rectum entstanden, sind uns überliefert, unter diesen folgende: *Le Dran****) erzählt einen Fall, den Herr *Destendau* behandelte, und in welchem ein Mann seit neun Monaten an einer Fistel litt, welche durch die Gegenwart eines Knochenstückes verursacht war. *Petit*****) extrahirte eine Nadel, welche seit sechs Monaten ausserordentliche Schmerzen während der Defäcation verursacht hatte. In einem anderen Falle entfernte er einen kleinen dreieckigen Knochen, welcher Monate lang die Ursache grosser Schmerzen gewesen war. In einem dritten Falle trat ausgedehnte Mortification um den After auf, welcher durch das zehntägige Verweilen eines Hühnerknochens im Darm verursacht war. In einem vierten Falle öffnete er einen Abscess, welcher Schrot und fäculente Massen enthielt. *Shearman******) erwähnt einen Fall, in welchem eine Fischgräte verschluckt und zwölf Monate später aus einem Abscess an der Seite des Afters ausgestossen ward. *Harrison*†) beschreibt einen Fall, in welchem ein Abscess sich bildete, nachdem vor acht Monaten ein Apfelkern verschluckt worden war. Sir *B. Brodie*††) erzählt folgenden Fall: „Mich liess ein Herr rufen, welcher einen sehr grossen Abscess an der Seite des Darmes hatte. Er litt an heftigen localen Schmerzen; hatte einen sehr frequenten Puls, eine braune, trockene Zunge, eine sehr heisse Haut und typhoide Symptome. Ich öffnete den Abscess und entleerte eine grosse Menge jauchiger Materie, welche hinreichend die typhoiden Symptome, an welchem Patient litt, erklärte. Nach Oeffnung des Abscesses führte ich meine Finger in die Abscesshöhle ein, und, rings umher fühlend, entdeckte ich eine lange Fischgräte, welche ich extrahirte. Die Fischgräte war augenscheinlich durch die Schleimhaut des Darmes gedrungen und hatte wahrscheinlich eine geringe Menge fäculenter Materie durch die Oeffnung durchdringen lassen; so war wenigstens die merkwürdige jauchige Beschaffenheit der Materie erklärt.“ Herr *Green* erwähnt einen Fall, in welchem er das Becken einer Schnepfe aus einem grossen Abscess entfernte. In der Versammlung der pathologischen Gesellschaft zu London ward der Fall einer Dame erwähnt, welche einen Abscess in der Fossa ischio-rectalis

*) Op. cit., pag. 235.

**) Observations de Chirurgie. tome ij; Observation LXXXVj, pag. 222. Paris 1731.

***)) Traité des Maladies Chirurgicales, Ouvrage posthume de J. L. Petit, tome jj.

*****) Philos. Trans. 1763.

†) Memoirs of the Medical Society of London, vol. V. 1796.

††) Medical Gazette, vol. XVij, pag. 27.

hatte; Herr *South*, welcher denselben öffnete und genauer untersuchte, fand, dass dieselbe durch eine Fischgräte verursacht war, welche die Darmwand durchbohrt hatte; die Gräte war fast zwei Zoll lang und ragte ungefähr einen Zoll in die Abscesshöhle hinein.

Die Symptome und Folgen der Abscesse sind von der grössten Bedeutung, wenn die Integrität des Intestinum verletzt ist; indessen hängt viel von der Lebensweise und der Constitution des Patienten ab. Die jedesmalige Lage des Abscesses ist von bedeutendem Einfluss; hat derselbe auf irgend einer Seite des Afters seinen Sitz, so werden die Symptome weniger ernst sein, als wenn derselbe vorne sich befindet, wo andere wichtige und sehr empfindliche Organe mitleiden und in ihren Functionen gestört sind; so können beim Manne der Blasenhal, die Prostata und Urethra afficirt und der Urinausfluss unterbrochen sein. Bei Frauen können sich Abscesse in der vordern Rectumwand, wenn sie sich selbst überlassen bleiben, in die Vagina und später in das Rectum öffnen und den sehr quälenden Zustand einer recto-vaginal Fistel veranlassen.

Es ist nicht immer leicht, sich durch Berührung der Theile von der Gegenwart von Eiter zu überzeugen; um leicht Fluctuation zu entdecken, muss man einen eminenten Grad des „tactus eruditus“ besitzen, „eine Gabe von seltenem Werth, welche vielleicht angeboren, doch zweifellos durch Uebung des Fingers und Ausbildung der Urtheilskraft gewonnen werden kann.“*) Die Schwierigkeit hat ihren Grund in der Elasticität des Zellgewebes, welche zuweilen Fluctuation simulirt, und in der grossen Entfernung von der Oberfläche, in welcher sich oft der Eiter bildet. Im letzteren Fall giebt uns die Besichtigung oder die Berührung der äusseren Theile durchaus keinen Aufschluss; durch Einführung des Fingers in das Rectum können wir durch Einbauchung und Verminderung seiner Capacität Fluctuation entdecken; ist aber die Fluctuation nicht deutlich und bleibt uns Zweifel über dieselbe, so müssen wir zwei Finger der einen Hand einführen und mit denselben an der Stelle, wo der geargwöhnte Abscess liegt nach aussen drücken, wo wir mit den Fingern der andern Hand einen Gegendruck ausüben; auf diese Weise können wir mit grösserer Sicherheit die Gegenwart von Flüssigkeitsansammlungen constatiren.

Zeigen sich Symptome von der Bildung eines acuten phlegmonösen Abscesses, so muss der Patient die horizontale Lage inne halten, Blutigel an die äusseren Theile setzen und später warme Fomentationen und erweichende Cataplasmen machen. Ist der Patient robust und plethorisch, so können, besonders bei Gegenwart von starkem Fieber, allgemeine Blutentziehungen nöthig werden. Für gehörige Oeffnung muss durch milde Laxanzen gesorgt werden, indem drastische Purganzen zu meiden sind. Dieselben bringen mehr Nachtheil als Vortheil, indem sie einen vermehrten Zufluss des Blutes zum Rectum und heftiges Drängen und Zerren der umgebenden Gewebe verursachen.

*) Principles of Surgery, by *James Miller*, F. R. S. E. Second Edition. 1850, p. 208.

Die Diät muss sparsam und reizlos sein; Getränk ist, reichlich genommen, von wohlthätigem Einfluss auf das Fieber. Bei Harnverhaltung sind warme Sitzbäder oder warme anodyne Clystiere zu verordnen, wenn erstere von keiner Wirkung sind; schlagen diese Mittel fehl, so ist der Catheter anzuwenden, ehe die Blase übermässig ausgedehnt worden ist.

Wir müssen nicht zu sicher darauf rechnen, bei Anwendung dieser Mittel die Eiterbildung zu verhindern, obgleich gelegentlich die Behandlung von Erfolg gekrönt wird; jedoch verringern wir wenigstens die Kraft und Stärke der krankhaften Action. Sehen wir ein, dass wir die Bildung des Eiters nicht verhindern können, so bringt die Anwendung warmer Fomentationen und warmer Cataplasmen durch ihre besänftigende und erschlaffende Wirkung auf die umgebenden Theile grosse Erleichterung. Sobald man hinreichenden Grund hat, die Gegenwart von Eiter durch das Auftreten von Frostschauern, durch Entdeckung von Fluctuation oder durch Wahrnehmung einer weichen Stelle in dem Centrum des verhärteten Theiles zu vermuthen, muss sofort eine tiefe Incision gemacht werden; zu warten, bis sich die über dem Abscess liegenden Gewebe verdünnen und sich der Abscess zugespitzt hat, ist ein Verfahren, welches man vermeiden muss, da die Abscesshöhle an Grösse zunimmt und sehr wahrscheinlich der Darm entblösst oder eine Verbindung mit demselben durch die Bildung einer Oeffnung für den Austritt des Eiters entstehen wird, in welchem Falle eine Fistula in ano die gewisse Folge ist.

Die Oeffnung eines Abscesses ist eine einfache und leicht auszuführende Operation; da ich jedoch häufig durch eine ungeschickt ausgeführte Incision unnöthige Schmerzen habe entstehen sehen, so möge es mir erlaubt sein, hier ein paar Worte über die Art und Weise, wie dieselbe gemacht werden muss, zu sagen. In den Kaufläden werden eine Auswahl von Instrumenten von verschiedenen Formen unter dem Namen Abscesslanzetten verkauft; aber keine von diesen ist halb so brauchbar, als ein einfaches, gerades Bistouri mit einer feinen Spitze und glatter, scharfer Schneide; dasselbe wird leicht zwischen Daumen und den ersten beiden Fingern irgend einer Hand, wenn der Operateur mit beiden Händen geschickt ist, gehalten, so dass in dem Falle eines Widerstandes oder einer plötzlichen Bewegung von Seiten des Patienten der Druck auf das Messer sofort aufhören kann. Die Klinge des Bistouri's wird perpendikulär gegen die Oberfläche gehalten und vorsichtig in die weichen Theile gesenkt, bis die Spitze die Eiterhöhle erreicht hat; hiervon überzeugt man sich durch das Aufhören des Widerstandes beim ferneren Vordringen und durch die Freiheit der gestatteten Bewegung und auch durch den an der Seite des Instruments hervorquellenden Eiter, nachdem die Spitze hinreichend tief eingedrungen, wird der Griff etwas gesenkt und durch eine leicht sägende Bewegung die Incision von der erforderlichen Ausdehnung gemacht. Bei Beachtung dieses Verfahrens wird die Schmerzhaftigkeit der Operation sehr vermindert. Abscesse werden

häufig mit einer gewöhnlichen Lanzette geöffnet, indem man die Spitze in die Gewebe einstösst und durch Erheben derselben die Haut durchschneidet. Dies Verfahren verursacht grossen Schmerz, da die Haut, der empfindlichste Theil des Körpers, über der Schneide des Instruments gespannt und dann durchschnitten wird. In einigen Werken ist die Rede von einem Hineinstossen der Lanzette oder des Bistouri's; das Messer eines Chirurgen sollte aber niemals „hingegeben“ werden; eine Ersparniss von Schmerz wird durch solches Verfahren nicht erzielt; ausserdem hat man die Grenzen des Stiches nicht in seiner Gewalt; man kann die Abscesswände durch und durch bohren oder Theile verwunden, welche man gerne schont.

Sitzt ein Abscess tief an der Seite des Rectum, und besteht eine beträchtliche Verdickung der Gewebe zwischen demselben und der äusseren Oberfläche, so kann es vortheilhaft sein, durch Einführung der Finger in den Darm, in derselben Art, als wenn man eine Untersuchung anstellt, die Theile nach aussen auszubauchen; das Messer wird dann fest eingeführt und, wenn die Spitze die Eiterhöhle erreicht hat, die Incision mit einem Mal auf die erforderliche Ausdehnung gebracht. Einige Chirurgen ziehen es vor, nach der Punktion der Abscesshöhle mit einem scharf zugespitzten Messer die Wunde mit einem geknöpften Bistouri zu erweitern.

Bei subakuten Abscessen rath Dr. *Bushe* mehre kleine Einstiche anstatt eines grossen zu machen. Ich glaube, dass die meisten Chirurgen sich zum letzteren Verfahren neigen werden. Ich habe in einem Hospital Bubonen durch eine Menge kleiner Stiche behandeln gesehen, in der Absicht, die entstellende Narbenbildung nach der Heilung zu verhindern; jedoch hatte das Verfahren nie Erfolg; der Eiter fand keinen freien Abfluss, es bildeten sich Eitersenkungen und die Vitalität des Integuments ward geschwächt, so dass es nothwendig ward, die verschiedenen Oeffnungen in eine zu verwandeln oder die Gewebe durch Kal. caust zu zerstören; denselben Erfolg würde man bei Oeffnung von Abscessen an andern Stellen erzielen, wenn dasselbe Verfahren eingeschlagen würde.

Bei gangränösen Abscessen ist eine ergiebige Incision absolut nothwendig, damit die Jauche rasch entleert werden kann; diese Form ähnelt insofern einem Karbunkel, als eine beträchtliche Zerstörung des Zellgewebes stattfindet.

Nach der Entleerung des Inhaltes eines Abscesses müssen warme Umschläge angewendet werden; die horizontale Lage ist inne zu halten, und für gehörige Oeffnung durch Laxanzen zu sorgen. Die Diät kann besser sein, als wenn Resolution angestrebt wird; doch darf sie weder reizend, noch erhitzend sein; Bier, Wein und Spirituosen sind zu vermeiden, ausgenommen bei der gangränösen Form der Abscesse, in welcher sie diese Mittel wegen des geschwächten Zustandes des Patienten meistens indicirt sind.

Da das Integument eine grössere Disposition zur Heilung besitzt, als das Zellgewebe, so muss man Sorge tragen, dass sich die äussere

Oeffnung nicht eher schliesst, als bis die Höhle von Grund aus geheilt ist; man bewerkstelligt dies, indem man ein Stückchen Leinen zwischen die Wundrände legt; die ganze Höhle auszustopfen, wie es Sitte war und noch häufig auf dem Continent geschieht, ist unnöthig.

Nach Oeffnung eines traumatischen Abscesses müssen, wenn die Gegenwart einer Kugel, eines Knochensplitters, eines Zeugstückes oder eines andern fremden Körpers entdeckt werden kann, dieselben entfernt werden.

CAP. XIII.

Fistula in ano.

Ein Abscess, welcher in der Fossa ischio-rectalis besteht, heilt häufig nicht, wenngleich er zur rechten Zeit und, bevor die Höhle von Eiter überfüllt ist, durch eine ergiebige Incision geöffnet wird; dieselbe mag sich ausfüllen und in einem gewissen Masse contrahiren, wird jedoch nicht gänzlich geschlossen, indem ein enger Gang zurückbleibt, welcher aus verschiedenen Gründen ohne chirurgische Hülfe nicht heilt. Dieser Gang ist der Sinus, welcher das mit Fistula in ano bezeichnete Leiden bildet.

Der Reiz, welchem die Theile bei Action der Därme und bei Action des Sphincters unterworfen sind, wird von den meisten Chirurgen als der Grund angeführt, dass sich der Heilungsprozess verzögert; nach meiner Meinung kann man aber mit mehr Recht der Beschaffenheit des Abscesses und den verschiedenen ungünstigen Umständen welche einen solchen in dieser Gegend begleiten, wie z. B. die abhängige Lage, zahlreiche Venen und ihre Neigung zur Congestion, die Verzögerung des Granulations- und Vernarbungsprozesses, zuschreiben. Sind indessen letztere Erscheinungen in ihren Fortschritten nur langsam, so nimmt die Oberfläche der inneren Höhle eine besondere Organisation an, welche in Bezug auf Struktur, Funktion und die Unfähigkeit, mit einem ähnlichen Gebilde zu verschmelzen, mit einer Schleimhaut Aehnlichkeit hat, nur dass sie der Zotten ermangelt. Wir finden, aber nicht allein in der Nachbarschaft des Rectum, sondern auch in andern Gegenden, dass sich bei Verzögerung des Heilungsprozesses ein Sinus bildet. Bei vollständiger Fistula in ano verhindert der Durchtritt von Fäcalpartikelchen und von Gasen, welche im In-

testinalkanal entstehen, die Heilung. Diejenigen, welche der Ansicht sind, dass die Thätigkeit des Sphinkters die Hauptursache des Nichtheilens ist, argumentiren a posteriori, dass die Durchschneidung des Muskels, welche ihn eine Zeit lang unthätig macht, eine Heilung bewirkt. Kann aber nicht der glückliche Erfolg von der freien Oeffnung des Sinus herrühren, da wir zu derselben Behandlung bei Abscesshöhlen, die in andern Gegenden auftreten, unsre Zuflucht nehmen?

Die *Fistulae in ano* werden von den meisten Schriftstellern in vollständige, *fistulae ani completae*, und unvollständige, *fistulae ani incompletae*, eingetheilt; erstere sind solche, welche sowohl eine Oeffnung im Intestinum, als äusserlich haben; letztere besitzen nur eine Oeffnung, welche sich entweder innen in der Schleimhaut des Darmes, oder aussen im Integument findet. Hat eine Fistel keine Verbindung mit dem Darmrohr, so nennt man sie eine blinde, äussere Fistel; besteht eine Oeffnung nur innerhalb des Afters und findet sich keine Verbindung nach aussen, so nennt man sie eine blinde, innere Fistel. Blinde, äussere Fisteln sind sehr selten, eine innere Oeffnung besteht fast immer, wenn der Abscess so weit degenerirt ist, dass auf ihn der Ausdruck Fistel passt. Die Oeffnung im Darm kann sehr klein sein oder wegen der Krümmung des Fistelganges bei der ersten Untersuchung übersehen werden; bei einer zweiten oder dritten Exploration, die mit Rücksicht auf die gewöhnliche Lage der Fistel und mit einer passenden Sonde ausgeführt werden muss, wird man sie wahrscheinlich entdecken.

Eine Meinungsverschiedenheit über die Bildung der inneren Oeffnung bei completen Fisteln besteht unter den verschiedenen bedeutenden Chirurgen. Sir *Benjamin Brodie* sagt: „Ich glaube, dass *Fistulae in ano* sich folgender Weise bilden: die Krankheit besteht erst in einem Geschwür der Darmschleimhaut, welches sich durch die Muskelhaut auf das äusserlich am Darm befindliche Zellgewebe fortsetzt; meine Gründe für diese Ansicht werde ich angeben. Die Sache ist für die Pathologie eine Frage von grosser Wichtigkeit; doch von grösserer Wichtigkeit für die Chirurgie! Es werden mir Alle zugestehen, dass bei den meisten *Fistulis in ano* sowohl eine innere Oeffnung im Darm, als eine äussere Oeffnung besteht; ich glaube nun, dass sich die innere Oeffnung immer findet; denn, seitdem ich an dem richtigen Platze und sorgfältig darnach suche, habe ich sie fast immer gefunden. Ich habe bei einer Leiche die Theile untersucht, in welcher mehrere Male Fisteln bestanden, und habe zu jedem Fall eine innere Oeffnung gefunden. Dieser Umstand gibt eine sehr gute Erklärung über die Entstehung dieser Abscesse; es ist sonst fast unmöglich zu begreifen, warum in der Nachbarschaft des Rectum öfter, als in einem andern Theile des Körpers, Eiterungen auftreten, und warum das Zellgewebe in dieser Gegend länger und hartnäckiger eitern sollte, als anderswo. Ueberdies hat der Eiter, welcher in einem Abscess nahe beim Rectum enthalten ist, kaum jemals das Aussehen von *pus laudabile et bonum*, derselbe ist immer schmutzig gefärbt und übelriechend; zuweilen ist der Geruch unerträglich, und gelegentlich findet man in ihm sehr

fäculente Massen. Ich wüsste keinen Grund, warum ein Abscess, der sich im Zellgewebe bildet, nach Schwefelwasserstoff riechen sollte; steht er aber mit dem Rectum in Verbindung, so ist es wohl zu erklären.

„Unter solchen Umständen kann man leicht begreifen, warum diese Abscesse nicht heilen. Die geringste Quantität Schleim aus dem Darm, oder die kleinsten Partikelchen von fäculenten Massen, welche in die Abscesshöhle dringen, sind hinreichend, Irritation zu verursachen und die Heilung zu verhindern. Mehr als einmal habe ich bei Lebenden das Fortschreiten eines solchen Abscesses beobachten können. So z. B. sah ich eine Dame, welche über Irritation in der Gegend des Rectum klagte und bei welcher sich an der hintern Wand desselben ein Geschwür fand. Ich verordnete ihr *Ward's Paste*, conf. piper. nigr. oder pip. cubeb. — ich weiss nicht genau mehr welches von diesen. Einen Monat später sah ich die Dame wieder und fand, dass sich am After ein Abscess gebildet hatte. Ich öffnete ihn und führte von der äusseren Oeffnung eine Sonde in den Darm durch das Geschwür, welches die ursprüngliche Veranlassung der Krankheit gewesen war. Die ursprüngliche Oeffnung eines Abscesses ist gewöhnlich sehr klein, gelegentlich aber grösser und, ist die Ulceration vorgeschritten, gross genug, um die Spitze des kleinen Fingers durchzulassen. Die innere Oeffnung liegt, glaube ich, immer unmittelbar über dem Sphinkter, gerade in dem Theil des Darmes, in welchem die Fäces leicht aufgehalten werden und wo ein Geschwür am leichtesten beide Darmhäute ergreift.“

Herr *Syme**) bemerkt: „Ich glaube fest, dass bei der Bildung einer Fistula in ano die Schleimhaut zuerst immer intakt bleibt und nur durchbohrt wird, nachdem sich Eiterung eingestellt hat.“ Herr *Ribes***) nimmt an, dass Entzündung und Ulceration von Hämorrhoidalknoten die gewöhnliche Veranlassung der Fistulae in ano sind; er sagt: „In hundert Fällen von Fisteln des Rectum werden neunundneunzig durch diese Krankheit gebildet.“ Nach den Fällen, welche ich selbst beobachtet habe, stimme ich mit den eben angeführten Autoren nicht überein, indem ich glaube, dass sich die innere Oeffnung immer entweder auf die eine, oder die andere Weise bildet, und dass die Perforation des Darmes sowohl von innen, als von aussen stattfindet; indessen, so interessant die Frage für die Pathologie sein mag, so ist sie doch für die Behandlung gleichgültig. Praktisch von grösserer Wichtigkeit ist die Lage der inneren Oeffnung, indem es für den Erfolg sehr wesentlich ist, dass sämtliche Theile, welche zwischen den beiden Oeffnungen liegen, durchschnitten werden; ausserdem wird man leicht, wenn die innere Oeffnung nicht an der richtigen Stelle aufgesucht wird, dieselbe nicht finden. Aus diesem Grunde sind oft vollständige Fisteln für unvollständige oder blinde äussere gehalten worden. Der grössere Nachtheil, welcher aus der ungenauen

*) Diseases of the Rectum. 3. Edition. p. 25.

**) Quarterly Journal of Foreign Medicine and Surgery, vol. ij. 1819. p. 20.

Kenntniss der gewöhnlichen Lage entsprang, war der, dass die Chirurgen den Darm weit höher durchschnitten, als nothwendig war; häufig auch kehrte, wenn die innere Oeffnung nicht in der Schnittlinie lag, die Krankheit wieder, oder wollte die Wunde nicht heilen. Herrn *Ribes* gebührt das Verdienst, diese Frage angeregt und nachgewiesen zu haben, dass die innere Oeffnung nie weiter, als $1\frac{1}{4}$ Zoll vom After entfernt liegt. Herr *Sabatier* lenkte zuerst seine Aufmerksamkeit auf diese Thatsache. Herr *Ribes* untersuchte 75 Leichen, welche zur Zeit ihres Todes eine Fistel hatten: bei den meisten fand sich die innere Oeffnung gerade über dem Vereinigungspunkt der Darmschleimhaut und des Afterinteguments; in keinem Falle fand er sie weiter entfernt vom Afterrand, als fünf oder sechs Linien. Seit der Veröffentlichung seiner Beobachtung sind dieselben durch viele bedeutende Chirurgen bestätigt; doch sind die practischen Schlussfolgerungen hieraus von den practicirenden Chirurgen noch immer nicht gehörig gewürdigt.

Die Symptome der Fistula in ano sind nicht immer sehr heftig; gelegentlich finden sich heftige Schmerzen, häufiger jedoch wird über unangenehme Empfindungen geklagt, welche von geringerem oder grösserem Tenesmus und Beschwerden beim Stuhlgang, besonders bei bestehender Verstopfung oder bei Functionsstörungen der Verdauungsorgane begleitet werden.

Bei completen und bei blinden, inneren Fisteln sind die Fäces immer mit Eiter und Schleim, zuweilen auch mit etwas Blut bedeckt. Eine Hauptquelle der Leiden für einen Patienten mit einer Fistula in ano ist der mehr oder weniger starke Ausfluss einer eitrigen oder schleimig-eitrigen Materie, welche das Unterzeug befleckt und durchnässt und Excoriation der Nates verursacht. Bei completen Fisteln ist der Abgang von Winden und der Ausfluss von Schleim eine fernere Quelle des Leidens; ist der Fistelgang sehr geräumig, so werden auch fäculente Massen durch ihn ausgetrieben. Ausser diesen Symptomen leiden Manche durch das Bewusstsein ihrer physischen Unvollkommenheit und Schwäche ihrer Organisation an einer Depression des Gemüthes, welche sie elend und unglücklich macht. Wie bei anderen Rectumkrankheiten treten auch hier sympathische Schmerzen in verschiedenen Organen auf, z. B. im Rücken, in den Weichen, in der Tiefe des Abdomen, in den Schenkeln und in den Füßen. Zuweilen werden solche Schmerzen auf Coxalgie bezogen, wenn nicht der Verlauf des Falles sorgfältig erforscht wird.

Die äusseren und inneren Oeffnungen bieten, je nach der Dauer der Krankheit und der veranlassenden Ursache, ein verschiedenes Aussehen dar. In einigen Fällen, besonders bei Phthisikern, ist die Oeffnung prominent und die Ränder derselben indurirt und rundlich. In andern ist die Oeffnung durch einen Haufen blasser und schlaffer Granulationen bezeichnet, welche bei der geringsten Verletzung zur Blutung geneigt sind. War der Abscess, welcher die Fistel veranlasste, gangränösen Charakters, so ist die Oeffnung meistens von unregelmässiger Gestalt, die umgebende Haut bläulich gefärbt und unterminirt

und ihre Vitalität durch die Zerstörung des subcutanen Zellgewebes mit den zugehörigen Gefässen vermindert. In vielen Fällen sind beide Oeffnungen, die innere sowohl, wie die äussere, sehr klein und können leicht bei einer oberflächlichen Untersuchung übersehen werden; ist solches der Fall, so wird man ihre Lage meistens dadurch entdecken, dass man einen Druck auf die umgebenden Gewebe ausübt, und so den Ausfluss verursacht, oder man kann auch den fistulösen Canal als einen Strang unter dem Integument fühlen.

Gewöhnlich besteht nur eine innere Oeffnung, welche sich, wie oben erwähnt, innerhalb fünf oder sechs Linien vom Rande des Afters entfernt findet; hin und wieder jedoch bestehen zwei innere Oeffnungen. Obgleich einige Schriftsteller behaupten, dass diess niemals der Fall ist, so erwähnen doch Andere, deren Geschicklichkeit und Wahrhaftigkeit ausser Zweifel ist, Beispiele, in welchen zwei und in einem Falle sogar drei Oeffnungen gegenwärtig waren. Auch beweisen Präparate im Museum des „Royal College of Surgeons“ und in andern pathologischen Sammlungen diese Thatsache. Wir treffen nicht selten mehrere äussere Oeffnungen an, welche dadurch entstehen, dass man den Abscess sich selbst überlässt; hat derselbe einen gangränösen Charakter, so ist es sehr wahrscheinlich, dass sich mehrere äussere Oeffnungen bilden. Mehrere Oeffnungen können auch von der Bildung verschiedener Abscesse zu verschiedenen Zeiten, die mit einander communiciren können oder nicht, abhängen.

Der Gang der Fistel ist nicht immer gerade, sondern in vielen Fällen gewunden; zuweilen findet man, dass derselbe gerade unter dem Integument am Rande des Afters verläuft, sich dann unmittelbar unter der Schleimhaut nach oben wendet und sich im Rectum öffnet, oder dass er durch die Fibrillen des Sphincter geht, in welchem Falle die Einführung einer Sonde durch Veranlassung einer spasmodischen Contraction verhindert werden kann. Sir *Astley Cooper* *) erzählt, dass er den Leichnam eines Mannes untersuchte, welcher in Folge einer Eiterung in der Leiste starb und welcher auch eine Fistula in ano hatte; er verfolgte den Sinus an der Leiste bis unter das Ligamentum Poupartii, welcher dann mit dem vas deferens herabstieg und in der Fistula in ano endigte.

Die Abscesshöhle kann sich über der innern Oeffnung einer vollständigen Fistel beträchtlich, sogar drei bis vier Zoll, ausdehnen. Nach gangränösen Abscessen wird der Darm zuweilen in sehr ausgedehnter Masse in seinen Verbindungen mit den benachbarten Geweben gelockert, und es bildet sich eine sogenannte Pferdehuf-Fistel, welche in einer Communication mit dem Raum zwischen dem Rectum und Kreuzbein besteht. Im Museum des St. Thomas-Hospital findet sich ein Präparat dieser Art; ähnliche finden sich in anderen Museen.

*) Lectures of Sir *Astley Cooper*; Bart. on the Principles and Practice of Surgery. with Notes by Tyrrel, vol. ij., p. 326.

Bei Verdacht auf eine Fistel muss eine sorgfältige Untersuchung angestellt werden; Männer legen sich am besten über eine Stuhllehne oder mit den Ellbogen auf einen Tisch; nervöse Patienten oder Frauen legt man besser auf ein Sopha oder Bett, lässt sie die Nates hervorstrecken und die Knie anziehen. Indem man die Nates auseinander hält, sucht man die äussere Oeffnung der Fistel; ist dieselbe nicht sichtbar, so drückt man mit dem Finger an der Seite des Afters, besonders da, wo eine Härte gefühlt werden kann; sehr wahrscheinlich wird man auf diese Weise Eiter-Ausfluss bewirken und dadurch die Oeffnung entdecken. In Uebereinstimmung mit der Seite, auf welcher sich die Fistel befindet, führt man den vorher eingöhlten Zeigefinger der betreffenden Hand ins Rectum, schiebt dann eine wenig gebogene Sonde in die äussere Oeffnung und bewegt sie schonend vorwärts; bei Frauen muss man eine fast quere Richtung einschlagen, da bei ihnen die Einsenkung des Afters geringer, als bei Männern ist. Indem man die Spitze der Sonde hin- und herbewegt, je nach dem Widerstande, auf den man trifft, wird man bald die innere Oeffnung entdecken, oder das Ende der Sonde durch den Darm fühlen, wo er entblösst ist, und wo die innere Oeffnung sich bei Vollständigkeit der Fistel finden würde. Man muss sich nothwendig an die gewöhnliche Lage der innern Oeffnung erinnern, oder die Spitze der Sonde wird zu sehr erhoben und über dieselbe hinausgeführt. Der Wundarzt glaubt dann leicht, dass er in Folge der hohen Lage die innere Oeffnung nicht entdecken kann, oder dass er eine blinde äussere Fistel vor sich habe.

Bei der Exploration muss die Sonde ohne Gewalt vorwärts geschoben werden, oder man durchstösst die Wände des Sinus, gelangt in das lose Zellgewebe, welches den Darm umgibt, und erhält eine sehr irrthümliche Ansicht von dem Laufe der Fistel. Man muss sich erinnern, dass die Sonde ein Instrument ist, welche nicht unter absoluter Controlle steht, sondern dass wir von ihr Belehrung erwarten: sie soll uns führen und uns Aufschluss geben. Die Sonden, welche ich gewöhnlich gebrauche, sind gewöhnlicher Art. Der platte Handgriff, welcher sich daran befindet, hat indessen nicht den Zweck, dass das Instrument mit grösserer Sicherheit gefasst werden kann, sondern soll eine klare Ansicht von der relativen Richtung der Spitze, wenn sie in der Höhle des Sinus verborgen ist, geben. Die innere Oeffnung kann oft von Solchen, die ein feines Gefühl besitzen, entdeckt werden, indem entweder bei Callosität des Sinus eine kleine Hervorragung oder eine geringe Einsenkung an dem Ende der Fistel besteht.

Es ist kein Wunder, dass unsere Vorfahren die grösste Furcht vor einer Fistula in ano hatten und dieselbe als die schrecklichste Krankheit betrachteten, wenn wir die barbarische Behandlung derselben näher ins Auge fassen. Mit dem Ausdruck fistulös ward immer der Gedanke an Callosität oder krankhafter Verdickung und Veränderung der Gewebe verbunden, welche nur durch das Messer oder die Aetzmittel entfernt werden konnte; und sehr schrecklich waren

die Qualen, welchen die armen Leidenden unterworfen wurden. Einige Chirurgen, welche die Blutung bei Ausschneidung der Fistel fürchteten, bedienten sich der kräftigsten Aetzmittel, durch welche sie die Höhle des Rectum und der Fistel in eine verwandelten, indem sie voraussetzten, dass die Callosität abnehmen und verschwinden würde.

*Dionis**) erzählt von einem *Le Moyne* in Paris, welcher sich eines grossen Rufes in der Heilung von Fisteln erfreute: „seine Methode bestand in dem Gebrauch von causticis, d. h. er liess eine ätzende Salbe, mit welcher er ein kleines Bougie bestrich, auf das Geschwür bringen; indem er nun täglich das Bougie vergrösserte, wurden allmählich die Gewebe zerstört, so dass er bei der Erweiterung der Fistel den Grund derselben erreichte. Wenn er dort irgend eine Härte vorfand, zerstörte er sie mit seiner Salbe, welche er auch zur Vernichtung von Hühneraugen gebrauchte; auf diese Weise heilte er Viele, wenn auch langsam. Dieser Mann starb alt und reich, weil er sich von seinen Patienten seine Cur theuer bezahlen liess; und hierin handelte er klug, da das Publicum Leistungen nur im Masstabe der Summe, welche sie kosten, schätzt. Die, welche sich vor den Scheeren fürchteten, gaben sich in seine Hände und obgleich die Zahl betrügerischer Charlatane sehr gross ist, so fehlt ihnen doch niemals Praxis.

Andere, welche weniger furchtsam waren, gebrauchten verschiedene fürchterliche Instrumente, um die Fisteln auszuschneiden. Ein Dr. *Turner*, welcher vor mehr als fünfzig Jahren practicirte, bediente sich eines eisernen Instrumentes, von welchem er sagt: dass er es gleich wie einen Käsebohrer eines Krämers ins Rectum führte und zur Zerschneidung des Rectum gebrauchte. Herr *Pott* bemerkt, „was dieser Herr für eine Meinung von dieser Krankheit oder vom menschlichen Gefühl gehabt, kann ich nicht begreifen.“

In jenem Zeitalter bis auf die Gegenwart hat es nicht an unverschämten Charlatanen mit nie fehlenden Geheimmitteln oder mit mysteriösen ihnen eigenthümlichen Methoden gefehlt, welche unbedachtsame Patienten betrügen. Louis XIV. litt an einer Afterfistel, und, indem er die Operation verweigerte, schlug man verschiedene Methoden vor, um ihn von der Krankheit ohne Incision zu befreien; doch wollte er seine eigene Person zu diesen Versuchen nicht hergeben und liess daher eine Anzahl von seinen Unterthanen, welche an einer Fistel litten, durch die mannigfachen Mittel, welche vorgeschlagen waren, behandeln. *Dionis***) berichtet hierüber folgendermassen:

„Im Jahre 1686 hatte der König am After eine kleine Geschwulst, welche sich gegen das Perineum wölbte; sie war nicht entzündet, nahm langsam an Grösse zu und brach, nachdem sie reif war, von selbst auf, da der König dem Herrn *Felix*, seinem ersten Chirurgen, die vorgeschlagene Oeffnung nicht erlaubt hatte. Dieser

*) A course of Chirurgical Operations and Demonstrations in the Royal Garden at Paris, published A. D. 1733, p. 224.

**) Op. cit. p. 228.

kleine Abscess bot die gewöhnlichen Symptome solcher dar, welche nicht hinreichend geöffnet sind, um die Anwendung von Mitteln auf den Grund der Höhle zu erlauben. In dem Abscess bestand nur eine kleine Oeffnung, durch welche der Eiter abfloss; er fuhr fort zu eitern und ward zuletzt fistulös.

„Der einzige Weg für Heilung desselben war manuelle Operation; doch können Grosse sich nicht immer leicht zu einer solchen entschliessen. Hunderte von Personen schlugen Mittel vor, die nach ihrer Meinung unfehlbar seien und einige von ihnen, welche für die besten gehalten wurden, gebrauchte man doch ohne Erfolg.

„Se. Majestät hörten, dass die Gewässer von Barège bei dieser Krankheit ausgezeichnet seien; und es ward auch berichtet, dass er nach diesem Orte gehen wollte; doch bevor er die Reise unternahm, beschloss er, vorher die Cur von verschiedenen Patienten durchmachen zu lassen; man fand vier Personen, welche an derselben Krankheit litten und schickte sie auf königliche Unkosten unter der Aufsicht des Leibchirurgen Sr. Majestät, Herrn *Gerrais*, nach Barège; derselbe machte die nothwendigen Injectionen mit diesem Wasser in ihre Fisteln und gebrauchte die gehörigen Mittel für ihre Heilung längere Zeit hindurch und brachte sie zuletzt Alle, eben so entfernt von ihrer Genesung, als vorher, zurück.

„Eine Frau erzählte bei Hofe, dass sie durch die Gewässer von Bourbon, welche sie gegen ein besonderes Leiden gebrauchen wollte, von einer Fistel geheilt sei, an welcher sie bereits früher gelitten. Einer von den königlichen Chirurgen ward nach Bourbon mit vier anderen Patienten geschickt, welche in demselben Zustande ihres Leidens zurückkehrten.

„Ein Jakobiner-Mönch wandte sich an Herrn *Louvois* und erzählte ihm, dass er ein Wasser hätte, welches alle Fisteln heilte; ein Anderer brüstete sich mit einer nie fehlenden Salbe und noch Andere schlugen verschiedene Mittel vor, indem sie Fälle anführten, welche mit denselben geheilt waren. Der Minister, entschlossen, kein Mittel zu vernachlässigen, um eine so wichtige Gesundheit, als die des Königs, wiederherzustellen, liess mehrere Zimmer für solche Personen, die an Fisteln litten, einrichten und liess sie der Reihe nach in Gegenwart des Herrn *Felix* mit den verschiedenen Methoden, welche die Charlatane gerühmt hatten, behandeln.

„Ein Jahr verfloss bei diesen verschiedenen Versuchen und nicht ein Patient wurde geheilt.

„Herr *Bessiere*, welcher den König untersuchte, antwortete, nach seiner Meinung befragt, dem Könige freimüthig, dass alle Mittel der Welt ohne manuelle Operation vergeblich sein würden.

„Zuletzt entschloss sich der König zur Operation, da er nach dem Bericht des Herrn *Louvois* und des Herrn *Felix* keine andere Aussicht zur Heilung als durch dieselbe sah, auf welche Herr *Felix* fortwährend bestanden hatte. Er wollte, dass Keiner mit seinem Entschlusse bekannt würde; er verschob die Operation bis zu seiner Rückkehr von Fontaineblau und liess dieselbe eines Morgens verrichten, als keiner von den Hofleuten den Vorgang argwöhnte; dieselben wurden auf der Levee des Königs davon benachrichtigt, dass er sich operiren liess und geduldig alle Schnitte aushielt, welche Herr *Felix* für nöthig hielt.

„Dies ereignete sich am 21. November 1687. Herr *Felix*, dem der König die Freiheit gelassen, sich beliebig einen Assistenten zu nehmen, wählte Herrn *Bessiere*, welcher in Folge dess bei der Operation gegenwärtig war. Ausserdem waren nur zugegen Herr *de Louvois* und die beiden Aerzte Dr. *Daquin* und Dr. *Fagon*. Die Vernarbung wurde sehr sorgfältig geleitet und der König vollständig hergestellt. Se. Majestät belohnte auch königlich alle Die, welche ihm bei seiner Krankheit Dienste geleistet hatten: er gab Herrn *Felix* 50,000 Kronen, Herrn *Daquin* 100,000 Livres, Herrn *Fagon* 24,000 Livres, Herrn *Bessiere* 40,000 Livres; jedem seiner Apotheker, deren er vier hatte, 12,000 Livres und einem *Cage*, Herrn *Felix*' Lehrling, 400 Pistolen.“

Die Totalsumme dieser Honorirung betrug 14,700 Pfd. Sterl.

Ist die Gesundheit des Individuums gut und sind alle Umstände günstig, so kann eine Fistel zuweilen ohne Operation heilen. Sir *Asthley Cooper**) erwähnt in seinen Vorlesungen zwei Fälle, welche vermittelst Injection geheilt wurden. Ich habe in verschiedenen Fällen Fisteln ohne Operation heilen sehen, wenngleich der Prozess auch etwas langsam vor sich ging. Verwirft ein Patient die nothwendige Operation, so müssen wir andere Mittel versuchen; wir müssen einen beständigen Druck auf den Fistel-Canal ausüben und denselben mit Solutionen von schwefelsaurem Zink oder Kupfer, oder salpetersaurem Silber ausspritzen. Ist die Höhle der Fistel hart und callös, so habe ich diese in ihrem ganzen Laufe mit Höllenstein geätzt. Das Verfahren ist folgendes: nachdem man sich von der genauen Lage und den Krümmungen der Fistel unterrichtet hat, biegt man eine Sonde so, dass sie leicht einzuführen ist; dieselbe überzieht man dann mit dem Causticum, indem man sie in das, in einem Uhrglase über einer Spirituslampe geschmolzene Aetzmittel taucht; so armirt, muss dieselbe schnell in die Fistel eingeführt, wenige Secunden liegen bleiben und dann herausgezogen werden; ein einfacher, erweichender Umschlag oder Compressen in Wasser getaucht, werden für die ersten 24 Stunden aufgelegt; sodann sucht man längs des Laufes der Fistel einen beständigen Druck auszuüben. Während der Behandlung ist für regelmässigen Stuhlgang zu sorgen, und muss der After Morgens und Abends mit Seife gewaschen werden. Durch diese Mittel heilen wir zuweilen eine Fistel; doch verdient das Verfahren kein Vertrauen. Hin und wieder wird ein einzelner Fall auftreten, in welchem sich eine Fistel ohne irgend eine chirurgische Hülfe von selbst schliesst. Vor sieben Jahren wandte sich ein Patient mit vollständiger Fistel der rechten Seite an mich; die äussere Oeffnung war ungefähr $\frac{5}{4}$ Zoll vom After und die innere zwei oder drei Linien von der Aftermündung entfernt. Zur Zeit befand er sich in der Behandlung des Dr. *Quain* im Hospital für Brustkrankheiten zu Brompton, indem er ernstlich an tuberculösen Ablagerungen der Lunge litt. Bei der Consultation mit diesem Herrn waren wir der Ansicht, dass es, aus Furcht, die Lungenaffection zu verschlimmern, am besten sei, nichts für die Fistel zu thun. Ihm ward gerathen, Morgens und Abends und auch nach jeder Defäcation den After mit Seife und Wasser zu waschen und für regelmässige Oeffnung zu sorgen. Die Fistel war nach ungefähr sechs Monaten, nachdem ich ihn zuerst gesehen, geheilt. Er blieb unter der verständigen, inneren Behandlung des Dr. *Quain*, und seine Gesundheit besserte sich bedeutend; im Anfange des Sommers 1845 jedoch zog er sich eine ernste Erkältung zu, welche ein Fortschreiten des tuberculösen Processes veranlasste und sein Leben endigte.

Wir müssen weder uns selbst, noch unsere Patienten mit dem Glauben täuschen, dass eine Fistel ohne operative Hülfe heilt; indessen

*) Op. cit vol. ij., p. 334.

bedarf es doch jetzt nicht mehr der furchtbaren Methoden vergangener Zeiten, und eine Incision von beschränkter Ausdehnung ist Alles, was erforderlich ist; die Operation dauert nur wenige Secunden und verursacht verhältnissmässig geringe Schmerzen. Es gibt indessen Individuen, deren Empfindlichkeit so erhöht und deren Furcht vor schneidenden Instrumenten so gross ist, dass sie durch Nichts bewogen werden können, auf die beste und leichteste Art der Behandlung einzugehen. Bei so bewandten Umständen muss man seine Zuflucht zur Ligatur nehmen. In vergangenen Zeiten wurde sie häufig angewandt, doch bewirkte die Langsamkeit des Verfahrens, wenn die Ligatur dicke Gewebetheile zu durchschneiden hatte und die Reizung, welche gewöhnlich folgte, dass sie ausser Gebrauch kam. Herr *Pott**) spricht seine Ansichten darüber folgendermassen aus: „Der Schrecken, welchen ein schneidendes Instrument nothwendig mit sich bringt, die Furcht vor einer Blutung aus einigen grossen Gefässen und die seltsame, unsinnige Ansicht, dass einer allmählichen Trennung der Theile eine bessere Heilung folge, als einer plötzlichen, durch einen Schnitt bewirkten, brachten diese plumpe und unpassende Methode der Ligatur auf.

Aber da das ganze Verfahren in Bezug auf Leichtigkeit, Geschwindigkeit, Sicherheit und Zuverlässigkeit für die Praxis untauglich ist, so will ich nicht weiter die Geduld des Lesers noch länger bei diesem Gegenstande aufhalten.“

Sir *Asthley Cooper* sagt: „furchtsame Personen ziehen diese Art der Behandlung dem Messer vor, obgleich in dem einen Falle die Irritation eine lang andauernde ist, und in dem andern der Schmerz nur wenige Minuten anhält.

„In einigen Fällen, die mir zur Kenntniss kamen, glückte es mehreren meiner Patienten, welche sich dieser Methode unterwarfen, geheilt zu mir zurückzukehren.

„Der Vorwurf, den ich dieser Methode mache, ist der, dass sie oft andere Abscesse während der Heilung Dessen, für den sie angewandt ist, verursacht.“

Herr *Luke* brachte den Gebrauch der Ligatur wieder auf und erfand mehrere Instrumente, um dieselbe durchzuführen und zusammenzuschnüren; im ersten Bande der „*Lancet*“ für 1845 finden sich Abbildungen und Beschreibungen derselben; er führt auch neun auf diese Weise behandelte Fälle an, doch glaube ich, dass er auch jetzt die Incision vorzieht. Ich habe in einem Falle die Ligatur angewendet, da der Patient in keine andere Operation einwilligen wollte und eine vollständige Heilung erzielt. Die Ligatur wurde vermittelt eines elastischen Gummibandes festgehalten, welches um dieselbe herumgeführt und durch einen Pflasterstreifen an den Nates befestigt ward.

*) Op. cit. vol. iij., pp. 125, 126.

Seitdem Herr *Pott* seine Behandlung der Fisteln durch einfachen Schnitt vorgelegt und die Richtigkeit derselben in seiner sehr ausgedehnten öffentlichen und privaten Praxis geprüft hat, sind die verwerflichen Operationsmethoden, welcher man sich früher bediente, in diesem Lande fast gänzlich verlassen. Einige Wundärzte jedoch mag es noch geben, welche die Grundsätze und das Verfahren unserer Vorväter vorziehen. Herr *Syme**) bemerkt, „wie erwartet werden kann, sind noch viele Practiker Anhänger der Methoden, welche sie gelernt haben, und sogar heute gibt es noch einige, welche wegen ihrer Anhänglichkeit an die alten Ueberlieferungen, oder wegen einer unglücklichen Eigenheit ihres Urtheiles noch dem alten und ungerechtfertigten Verfahren der Ausschneidung huldigen. Ich habe von einem berühmten Professor der Chirurgie in Paris eine Fistel ausschneiden sehen und bin überzeugt, dass er noch an seinem Verfahren festhält. Vor einigen Jahren kam eine Frau von mittlerem Alter im Surgical Hospital in meine Behandlung, welche an einer Recto-Vaginal-Fistel litt. Sie erzählte, dass ihre Leiden mit einer Fistula in ano begonnen hätten und dass sie wegen letzterer von einem Wundarzt eines Provinzial-Hospitals operirt sei. Derselbe hätte etwas herausgeschnitten und diess auf den Tisch gelegt; seitdem hätte sie eine Communication zwischen dem Rectum und der Vagina gehabt. Etwas später wandte sich ein Herr aus Nord-England an mich, welcher an den unangenehmen Folgen einer Operation oder vielmehr einer Reihe von Operationen litt, welchen er sich wegen einer Fistula in ano unterworfen hatte. Er klagte hauptsächlich über die Unfähigkeit, die Contenta seines Rectums zu halten, welche ungeachtet einer sorgfältig construirten Bandage zur grossen Unbequemlichkeit und beständigen Besorgniss des Patienten sich zu entleeren pflegten. Obgleich darauf vorbereitet, etwas Schlimmes zu finden, war ich nicht weniger erstaunt als betroffen, als ich bei der Besichtigung der kranken Stelle keine Spur eines Afters sah, sondern statt desselben eine tiefe Aushöhlung entdeckte, an deren Boden die Schleimhaut des Darmes vollständig des Sphincters beraubt war. Nach diesen und andern Thatsachen derselben Art, welche noch erwähnt werden könnten, muss man leider annehmen, dass die Excision noch nicht gänzlich verlassen ist; doch überzeugt, dass die Anhänger derselben ungeachtet dessen, was über diesen Gegenstand gesagt und geschrieben worden ist, ihre Ansicht in Folge der Gründe, die ich vorführen könnte, doch nicht ändern würden, will ich es ihnen überlassen, sich in ihrer eigenen Musse weiter auszubilden.“

Als es Sitte ward, das Rectum in seiner ganzen Ausdehnung der Fistel zu durchschneiden, wurde ein einfaches Messer von Vielen nicht für genügend gehalten, und viele „geistreiche, mechanische und wun-

*) Op. cit. third edit. pp. 35. 36.

derliche“ Leute beschäftigten sich damit, Instrumente für diesen Zweck zu erfinden; das Syringotom, der Cultellus fulcatus, das sondenförmige Messer etc. sind zu allen Zeiten in Gebrauch gewesen; auch verschiedene Arten Scheeren, gerade und gekrümmt, sind zu dieser Operation verwandt; die zuerst angeführten Instrumente können ihren Zweck recht wohl erfüllen, doch trifft die Scheeren, hier sowohl, als bei allen andern Operationen, bei denen sie häufig gebraucht werden, ein handgreiflicher Tadel, der nämlich, dass sie beim Schneiden zu gleicher Zeit die Theile quetschen und so unnöthiger Weise die Schmerzen vermehren. Dieselben werden, wie ich weiss, von Vielen häufig gebraucht, welche, würden sie ihrer geknöpften Scheeren beraubt, sich für unfähig halten, Operationen zu verrichten. Gewiss ist, dass die Scheeren in allen Fällen, wo eine grössere Trennung erforderlich ist, schlechte Instrumente sind; sie können einer ungeschickten oder einer zitternden Hand Unterstützung gewähren; doch passen sie mehr für einen Thierarzt, als für einen Chirurgen.“

„Bei allen chirurgischen Operationen können die Instrumente nicht einfach und scharf genug sein“ *).

Die Wichtigkeit und die Vortheile der Beobachtungen des Herrn *Ribes* in Bezug auf die Lage der inneren Oeffnung einer Fistel und die daraus hergeleiteten Grundsätze, dass man zur Heilung einer Fistel den Schnitt nicht höher zu führen braucht, als wo sich die innere Oeffnung befindet, oder wo die Schleimhaut bei Fehlen der inneren Oeffnung entblösst und verdünnt ist, sind jetzt vollständig von allen Chirurgen anerkannt. Herr *Syme*, der berühmte Professor der chirurgischen Klinik in Edinburgh, hat bereits vor Jahren auf diese Grundsätze in seiner Behandlung aufmerksam gemacht und bezeugt ihren vollständigen Erfolg: ich habe niemals meine Schnitte höher geführt und bin nie im Resultat getäuscht worden. Einige Chirurgen jedoch von grosser Geschicklichkeit und Berühmtheit und Schriftsteller von hohem Ansehen haben das Verfahren des Herrn *Pott* nachgeahmt. Sir *Asthley Cooper* **) räth, „wenn irgend ein Theil der Höhle über der innern Oeffnung zurückbleibt, diesen mit einer geknöpften Scheere zu durchschneiden.“ Herr *Copeland* führt seine Schnitte bis auf den Boden der Höhle und drückt sein Erstaunen aus, dass Herr *Pott* in seiner Abhandlung über Fisteln des Afters die Blutung, welche zuweilen der Incision folgt, und die Schwierigkeit, dieselbe zu stillen, unerwähnt lässt; er sagt ferner, „ich möchte behaupten, dass fast jedem Chirurgen, welcher diese Operation zu verrichten pflegt, Blutungen begegnet sind.“ ***)

*) *Pott*, op. cit. pp. 111, 112.

**) Op. cit. p. 330.

***) *Observations on the Principal Diseases of the Rectum and Anus*, by *Thomas Copeland*, 1824. p. 86.

Derselbe Autor erzählt folgenden Fall zur Erläuterung:

Ein ungefähr dreissig Jahre alter Zimmermann hatte sich 1803 wegen einer Fistula in ano operiren lassen. Es wurden zwei ausgedehnte Höhlungen in den Nates durchschnitten; doch breitete sich die Hauptfistel drei Zoll hoch an der Seite des Darmes aus und perforirte diesen; auch diese ward geöffnet. Während der Operation entstand eine beträchtliche Blutung; der Patient fiel jedoch in Ohnmacht und die Hämorrhagie stand. Nachdem die Wunde verbunden und er sich zu Bett gelegt hatte, kehrte die Hämorrhagie nach kaum einer Stunde wieder und das blutende Gefäss befand sich so hoch im Darm, dass es gänzlich ausser dem Bereich von Nadel und Ligatur war; der Darm und die Wunde wurden indessen mit Compressen von Linnen, mit Terpentinspiritus befeuchtet, ausgestopft; für einige Zeit schien es, als wenn durch diese Art von Compression die Blutung glücklich gestillt sei; doch während unserer eingebildeten Sicherheit ward sein Puls kaum fühlbar, seine Lippen bleich und der ganze Körper mit kaltem Schweiss bedeckt. Er bekam jetzt Wein und andere Stärkungen; kurze Zeit darauf brach die Blutung mit grösserer Heftigkeit, als vorher, aus und hielt länger als eine Stunde an. Alle Compressen wurden jetzt entfernt, das Rectum, so viel wie möglich, von coagulirtem Blut gereinigt und die Wunde ohne Verband gelassen. Die Hämorrhagie stand und zeigte sich nicht wieder, doch wurden noch nach drei Tagen sehr grosse Mengen coagulirten Blutes mit den Fäces entleert. Er war, wie man sich vorstellen kann, durch diesen Blutverlust ausserordentlich erschöpft, doch erholte er sich endlich und seine Fistel ward auf gewöhnliche Weise verbunden und geheilt.“

„Ein Herr, ungefähr 56 Jahre alt, welcher an der Leber und an häufigem Nasenbluten litt, hatte sich wegen einer After-Fistel operiren lassen. Ein Sinus, welcher in das Rectum führte und ungefähr einen Zoll vom After entfernt war, wurde zuerst durchschnitten; dann ein anderer, welcher gegen das Os coccygis verlief; die Oeffnung dieses zuletzt entdeckten zweiten Sinus durchbohrte den Darm ungefähr einen Zoll oder etwas mehr oberhalb des ersteren, welcher durchschnitten war. Auch dieser ward geöffnet und die Wunde blutete sehr beträchtlich; die Oeffnung des blutenden Gefässes konnte jedoch nicht entdeckt werden. Nach kurzer Zeit verminderte sich die Blutung und die Wunde ward in der gewöhnlichen Weise verbunden, indem man ein Stückchen Linnen vom Darm aus in den durchschnittenen Sinus einbrachte. Ein geringer Blutabgang fand fast die ganze Nacht hindurch statt; am Morgen ward eine kleine Arterie entdeckt und mit einer Ligatur versehen; doch dauerte die Blutung fort und wurde sehr beträchtlich, als Patient am Mittag Stuhlgang hatte. Die Wunde ward nun vom Verbande befreit, das coagulirte Blut entfernt und die Hämorrhagie stand.

„Während der folgenden Nacht fand keine Blutung statt; doch stellte sie sich am Morgen beim Stuhlgang wieder ein und Patient verlor ungefähr vier Unzen hochrothen, flüssigen Blutes. Die Wunde ward jetzt mit Linnen ausgestopft, welches mit *Ruspini's* Stypticum, das zufällig bei der Hand war, befeuchtet ward; während des Tages und in der folgenden Nacht fand ein geringer Blutabgang statt; indessen befand er sich ziemlich wohl und die Wunde begann reichlich zu eitern. Beim Stuhlgang jedoch stellte sich die Blutung wieder ein, obgleich etwas geringer als vorher und mehrere Tage hindurch verlor er beim Stuhlgang mehrere Unzen flüssigen Blutes. Endlich hörte dieselbe gänzlich auf, die Wunde fing an zu heilen und war in ungefähr sechs Wochen vernarbt.*)

Herr *Liston***) pflegte den Sinus bis auf den Boden zu durch-

*) Op. cit. pp. 159—163.

**) Elements of Surgery, by *Robert Liston*, II. edit. p. 564. Practical Surgery by *Robert Liston*, IV. edit. p. 438.

schneiden und bei mehreren Gelegenheiten, wo ich ihm assistirte, musste ich einige Zeit hindurch zur Stillung der Blutung Druck ausüben. Herr *Fergusson* *) scheint nicht die Vortheile eines begrenzten Einschnittes bei einer Fistula in ano zu würdigen, da er, nachdem er über die Stellung spricht, welche der Chirurg bei der Operation einnehmen soll, fortfährt: „man muss das Ende eines geknüpften Bistouri's in die äussere Oeffnung einbringen und dasselbe langsam längs des Sinus bis zu seinem oberen Ende führen. Ausserdem: **) „Ich halte es für das Beste, einen Sinus in seiner ganzen Ausdehnung zu öffnen.“ Dr. *Bushe*, dessen Praxis sehr ausgedehnt war, durchschnitt die Gewebe nur so hoch, als sich die innere Oeffnung im Rectum befand und fand dies Verfahren immer für die Heilung ausreichend.

Sucht ein Patient mit einer Fistula in ano chirurgische Hülfe und scheint eine Operation räthlich, so muss der allgemeine Gesundheitszustand, wenn er gelitten hat, verbessert und die Functionen der Leber, Nieren und Haut berücksichtigt werden. Am Morgen vor der Operation ist durch milde Cathartica und durch ein Clystier von warmem Wasser oder dünnem Haferschleim Stuhlgang zu bewirken; die Operation wird dann auf folgende Weise verrichtet: Der Patient legt sich über einen Stuhl oder stützt sich mit seinen Ellbogen auf einen Tisch oder legt sich mit angezogenen Knien und vorgestreckten Nates auf ein Bett oder Sopha; ein Assistent hält die Hinterbacken auseinander, während der Wundarzt den Zeigefinger der rechten oder linken Hand, je nach der Seite, auf welcher sich die Fistel befindet, in's Rectum führt und sich mit ihrem Lauf und ihrer Lage durch Anwendung der oben beschriebenen Sonde bekannt macht. Hierauf bringt er die Klinge eines geknüpften und gekrümmten Messers in die äussere Oeffnung des Fistelganges ein und lässt dasselbe durch die innere Oeffnung heraustreten, indem er die Spitze durch den im Rectum verweilenden Finger daselbst auffängt; beide Hände werden dann nach abwärts gedrückt und mit einer leicht sägenden Bewegung die betreffenden Gewebe durchschnitten und Messer und Finger zu gleicher Zeit herausgebracht. Ist der Wundarzt furchtsam oder nicht an's Operiren gewöhnt, oder die Fistel so gewunden, dass das Messer nicht leicht dem Gange folgt, so kann man eine silberne Hohlsonde oder eine starke Sonde gebrauchen; dieselbe muss, je nachdem es erforderlich ist, gebogen und nach Durchführung durch den fistulösen Canal nach unten gedrückt und aus dem After gehoben werden. Die Theile werden dann durch ein mit scharfer Spitze versehenes, gekrümmtes Bistouri, welches in der Höhlung der Sonde fortläuft, gespalten. Dies Verfahren dauert ein paar Secunden länger und verursacht einige Schmerzen mehr, als das andere.

Bestehen mehrere äussere Oeffnungen oder breiten sich Höhlen

*) *Practical Surgery by William Fergusson*, III edit. p. 747.

**) pag. 748.

nach der Hüfte zu aus, so muss Alles zu derselben Zeit durchschnitten werden, oder es wird eine zweite Operation erforderlich, welche der Patient vielleicht nicht erlaubt und welche die Heilung verzögert. In den Schriften eines verstorbenen, sehr ausgezeichneten Chirurgen wird die Eröffnung und Heilung der Höhlen in den Nates vor der Durchschneidung der Fistel empfohlen; doch kann man den Vorthail dieses Verfahrens nicht einsehen.

Nach Vollendung der Incision legt man einen Streifen Linnen oder feine gekämmte Baumwolle zwischen die durchschnittenen Flächen, um ihre Vereinigung vor der vollendeten Granulation auf dem Boden der Höhle zu verhindern; die Wunde darf nicht, wie es zuweilen geschieht, mit dem Verbande ausgestopft werden, da leicht Irritation folgt. Hält man es für gut, so kann man ein Opiat nach der Operation verordnen, mehr, um die Action der Därme auf zwei oder drei Tage zu verhindern, als aus irgend einem andern Grunde.

Der erste Verband wird nicht vom Arzte entfernt, sondern bleibt, bis Stuhlgang erfolgt, liegen und wird dann mit den Fäces weggeführt; tritt nicht am dritten Tag von selbst Stuhlgang ein, so verordnet man Castoröl, reinigt nach der Wirkung desselben die Wunde und legt ein anderes Stück Linnen hinein. Fast bis zur vollständigen Heilung der Wunde muss der Arzt jeden Tag etwas dünnen Hafer Schleim injiciren lassen, damit ein leichter Stuhl erfolgt; nach jeder Darmentleerung muss der Verband erneuert werden. Geht der Heilungsprocess nicht rasch genug von Statten, so taucht man das Linnen in eine schwache Zink- oder Höllenstein-Solution, um den erforderlichen Grad von Reizung zu bewirken.

Anfangs muss der Patient das Bett hüten, und ist er plethorisch, seine Diät beschränken; sind hingegen seine Lebenskräfte gesunken, so müssen wir reichlichere Nahrung und zuweilen Wein oder Bier erlauben und China und andere Tonica verordnen.

Nicht oft wird man einer Blutung begegnen, wenn man die Operation auf die eben beschriebene Art ausführt; obgleich es keineswegs selten bei unnöthiger Ausdehnung des Schnittes ist. Bei einer Blutung führt man den Finger ins Rectum und bringt neben diesem Linnen hinein, um die Wunde auszufüllen; ein sanfter, aber fester Druck wird eine Zeit lang ausgeübt und selten wird es nöthig, zu etwas Anderem seine Zuflucht zu nehmen; sollte indessen die Blutung andauern, so erweitert man den Darm durch ein Speculum und unterbindet jedes Gefäss, welches man sieht. Hohe Lage des Beckens; eine Eisblase auf dem Kreuzbein und dem After werden zur Stillung der Blutung beitragen.

Ist die Fistel eine blinde innere, so ist das einzusehlagende Verfahren ein anderes. Man sucht die innere Oeffnung, welche durch den Ausfluss von Eiter bei äusserlichem Druck, oder durch heftige, an einer Stelle empfundene Schmerzen bezeichnet wird. Eine mehr oder weniger gekrümmte Sonde, welche, wenn die Oeffnung nicht nahe beim After liegt, in einem Winkel gebogen ist, wird in die Höhle eingeführt und gegen das Integument gedrückt; man macht

dann mit der Spitze eines Messers einen Einschnitt auf dieselbe und bildet so eine vollständige Fistel; die Operation wird mit einem geknöpften Messer, wie eben gesagt, beendet.

Aeusserliche, blinde Fisteln, welche sich an der Wand des Darmes ausbreiten, muss man durch Perforation des Intestinum mit dem Messer in vollständige verwandeln; die Durchbohrung des Darmes geschieht an der Stelle, wo die innere Oeffnung gewöhnlich gefunden wird; führt man den Zeigefinger in's Rectum und eine Sonde in den Gang der Fistel, so fühlt man die Spitze deutlich an einem besonderen Punkte, wo die Schleimhaut entblösst und verdünnt ist. Ein Messer, wie man es bei der Operation der vollständigen Fisteln gebraucht, wird auf demselben Weg, wie die Sonde, eingeführt und, wenn man die Spitze desselben durch den im After befindlichen Finger fühlt, nach innen gegen den Rand des Nagels gedrückt. Durch eine geringe Bewegung des Messers durchschneidet man dann den Darm; die Spitze wird herabgedrückt und die Gewebe getrennt. Da der Finger des Wundarztes der Gefahr ausgesetzt ist, beim Durchbohren des Darmes verwundet zu werden, so hat man vorgeschlagen, eine hölzerne Hohlkehle in's Rectum einzuführen und auf diese einzuschneiden; bietet man jedoch die Nagelspitze anstatt des Fingers dem Messer dar, so wird der Operateur sich nicht verletzen.

Savigny erfand ein besonderes Bistouri für diese Operation; dasselbe hat zwei auf einander liegende Klingen, von denen die eine eine abgerundete, die andere eine scharfe Spitze besitzt; die letztere kann erforderlichen Falls über die erstere hinausgeschoben werden. Die Klingen werden auf gewöhnliche Weise eingeführt, und, wenn man auf Druck gegen das Intestinum die stumpfe Spitze fühlt, wird die scharfspitzige Klinge hervorgehoben und der Darm perforirt; die zugespitzte Klinge wird sofort wieder zurückgezogen, die vereinigten Klingen durch die gemachte Oeffnung geführt und die Operation wie mit einem gewöhnlichen Bistouri beendet. Das Instrument ist geistreich, aber für einen einigermaßen geschickten Operateur nicht nothwendig; überdiess machen die vereinigten Klingen das Instrument dick und plump. Das gewöhnliche gekrümmte, geknöpfte Bistouri, von *Percival Pott* empfohlen und als *Pott'sches Messer* bekannt, entspricht jeder Anforderung, ist aber etwas grösser, als nothwendig. Ich habe die Klinge am Rücken etwas dicker machen lassen, als beim gewöhnlichen Bistouri, wodurch der Knopf an dem Ende überflüssig und die Schneide an der Spitze im besserem Zustande erhalten wird. Beim Gebrauche des gewöhnlichen Bistouri's kann es sich ereignen, dass dasselbe bricht, entweder als Folge der Unruhe des Patienten, oder der Derbheit und cartilaginösen Beschaffenheit, welche die Gewebe bei Jahre langem Bestehen ergreift; hauptsächlich jedoch als eine Folge der Angewohnheit der Instrumentenmacher, welche die Klingen an dem Ende der Schneide zu dünne abschleifen. Ich weiss, dass dieser Zufall Herrn *Liston* begegnete; er schob ein

zweites Messer längs der gebrochenen Klinge ein, welche nach Vollendung des Schnittes aus der Wunde fiel. Um sich Verlegenheiten, die aus einem solchen Zufall entstehen könnten, zu sparen, empfiehlt er, dass der Operateur immer mit einem zweiten Messer versehen sein soll.

Bei weitem die grössere Anzahl der Afterfisteln wird durch einen kleinen Schnitt geheilt, ausser welchem nichts weiter erforderlich ist; doch bevor man die Operation verrichtet oder dem Patienten seine Ansicht über die Wahrscheinlichkeit des Erfolges mittheilt, muss man sich vergewissern, ob irgend eine constitutionelle oder locale Ursache besteht, welche die Operation leicht erfolglos machen oder die Hoffnung des Patienten täuschen kann.

Es ist bereits erwähnt, dass Leiden der Brust- und Bauch-Organe zu dieser Krankheit prädisponiren, deren Heilung dann von dem primären Leiden abhängt; wir dürfen deshalb auf keinen Erfolg rechnen, so lange die Ursache in thätiger Kraft bleibt. Die gewöhnliche Ursache, welche die Prognose in Bezug auf den Erfolg einer Operation ungünstig macht, ist die Phthisis pulmonum; in einem solchen Falle wird nach verrichteter Operation die Wunde nicht heilen; oder geschieht dies doch, so wird sich wahrscheinlich entweder ein neuer Abscess bilden, oder die Lungenkrankheit verschlimmert. Indessen dürfen wir uns nicht in allen solchen Fällen abschrecken lassen; wir haben jetzt genügende Beweise, dass Phthisis nicht die hoffnungslose Krankheit ist, wie man früher annahm, und dass nach Symptomen von bestehenden Lungentuberkeln Patienten genesen und viele Jahre frei von Leiden lebten. Desshalb dürfen wir nicht unter solchen Umständen, wenn der Ausgang der Brustkrankheit ungewiss ist oder eine Aussicht auf Genesung sich zeigt, den Versuch zur Heilung des geringeren Leidens unterlassen, welches oft in der Einbildung des Patienten das grössere Uebel ist und viele Plagen und Unannehmlichkeiten verursacht; überdies bewirkt die Verweigerung der Operation bei dem Patienten einen Zustand hoffnungsloser, geistiger Depression und Verzweiflung. Wenn man die Operation auch auf besonderen Wunsch des Patienten verrichten soll, so fordert doch andererseits die Klugheit, dieselbe bei vorgerückter Phthisis weder vorzuschlagen, noch zu empfehlen, da der Arzt hierdurch leicht in grosse Verlegenheit kommen kann.

Unter den Ursachen der Abscesse in der Aftergegend wurde Perforation der Darmwand durch Fischgräten, Knochenspitzen und andere Substanzen, welche verschluckt waren, erwähnt. Ein so entstandener Abscess, als Ursache einer Fistel, wird erst heilen, wenn der fremde Körper entfernt ist. Der Patient hat gewöhnlich vergessen oder weiss es überhaupt nicht, dass er irgend eine schädliche Substanz verschluckt hat; daher kann man nur durch Untersuchung mit dem Finger oder der Sonde den Zustand richtig erkennen. Die Fistel wird auf gewöhnliche Weise operirt, und kann der fremde Körper nicht ohne Verletzung der Theile entfernt werden, so sind die Schnitte zu vergrössern.

Als eine Folge der Perineal-Abscesse können fistulöse Communicationen zwischen Rectum und Urethra entstehen; diese complicirte Form der Krankheit zeigt sich gewöhnlich nach Abscessen, welche sich spontan in die genannten Wege geöffnet haben, — die Fascie des Perineum verhindert ihren Aufbruch nach aussen — anstatt dass ihr Inhalt durch frühe Einschnitte entleert worden ist; äussere Oeffnungen bilden sich später oder früher und finden sich dann nahe bei der Wurzel des Scrotum und am Rande des Afters. Ein Patient mit solchem Leiden ist in einem beklagenswerthen Zustande; ein fötider Ausfluss aus den äusseren Oeffnungen bildet eine Quelle grossen Ungemachs; der Urin fliesst aus dem Rectum und dünne fäculente Massen und Winde gehen aus der Urethra ab. Nicht selten besteht bei diesem Leiden eine Stricture, welche erst erweitert werden muss, bevor man die Fistel zu heilen sucht. Die innere Oeffnung liegt in solchen Fällen häufig höher im Darm, als bei gewöhnlichen Fisteln. Bei der Operation gelten dieselben Grundsätze, wie bei der einfachen Form der Fistel. Die Gewebe, welche zwischen der innern Oeffnung und der dem After zunächst befindlichen liegen, werden durchschnitten, der Sinus zwischen dieser und der Urethra bloss gelegt, etwas trockenes Linnen in die Wunde gebracht und die Nachbehandlung nach gewöhnlichen Grundsätzen geleitet. Zuweilen wird nach Heilung der Wunde zwischen dem Rectum und der Urethra eine enge Communication zurückbleiben und einer geringen Menge Urin den gelegentlichen Austritt durch den Darm gestatten. Dem Patienten erwachsen hierdurch eine Menge von Unannehmlichkeiten und die Furcht, dass sein früheres Leiden zurückkehrt. Die rectale Oeffnung wird in solchem Falle durch ein Speculum ani zu Gesicht gebracht und der Schluss des fistulösen Ganges durch Einführung einer mit Höllenstein überzogenen Sonde oder eines Drahtes, der durch eine Spiritusflamme oder durch den galvanischen Strom zum Glühen gebracht ist, bewirkt.

Zuweilen findet sich eine Fistula in ano zugleich mit einer Stricture des Rectum; in diesem Falle besteht die innere Oeffnung über der verengerten Stelle des Darmes, wenn Ulceration und Abscessbildung sich als Folge des Druckes und der Reizung, veranlasst durch den Widerstand, welchen die Darm-Contenta finden, zeigten. Zuweilen jedoch kann die innere Oeffnung auch bei Stricture des Rectum ihre gewöhnliche Stelle einnehmen, indem die Fistel entweder durch die in Folge der Stricture veranlasste Reizung oder unabhängig von ihr entstanden ist.

Befindet sich die Oeffnung über der abnormen Verengerung des Darmes, so muss letztere vor jedem chirurgischen Eingriff zur Heilung der Fistel erweitert werden; bei einer unterhalb der Stricture bestehenden Fistel werden wir nur geringe Hülfe gewähren können, bis das Rectum auf seine natürliche Ausdehnung gebracht ist.

Fisteln mit Krankheit des Kreuzbeins, Darmbeins oder Schambeins können nicht durch Operation geheilt werden, so lange die knöchernen Theile krank sind; nekrotische Knochenstücke müssen ex-

trahirt oder von der Natur ausgestossen werden, ehe man auf Genesung hoffen darf. Herr *Syme**) erwähnt zwei mit Knochenkrankheit complicirte Fälle: in dem einen war der Patient wiederholt ohne Erfolg wegen einer Afterfistel operirt; eine sorgfältige Untersuchung liess an der Tuberositas oss. isch. eine Exfoliation entdecken, welche in einer durch die Ursprünge der Flexoren des Unterschenkels gebildeten Kapsel lag. Der zweite Fall betraf eine junge Frau, die an einer Afterfistel litt; man fühlte, dass eine eingeführte Sonde gegen einen harten Körper anstiess; derselbe ward extrahirt und war ein dünnes Knochenblättchen, welches sich wahrscheinlich von dem arcus pubis abgelöst hatte.

In der „Lancet“ **) findet sich die Geschichte eines 47jährigen Mannes, welcher im St. Thomas-Hospital wegen einer Afterfistel auf gewöhnliche Weise, doch ohne Erfolg, operirt war und andauernd die heftigsten Schmerzen litt. Eine nachfolgende Untersuchung zeigte, dass das Rectum beträchtlich ulcerirt war und einem carcinomatösen Zustand ähnlich sah; endlich entdeckte man, dass diese Beschaffenheit des Rectum von Caries des Kreuzbeins abhängig sei. Unlängst ***) war im Marylebone Infirmary ein Mann mit einer Afterfistel, welche mit Necrose der Tuberositas oss. isch. zusammenhing; der abgestorbene Knochen ward durch Operation entfernt.

Abscesse in Folge von Krankheiten der Hüftbeinfuge öffnen sich gewöhnlich im vorgerückten Stadium nach hinten und unterhalb der Gelenkverbindung, zuweilen jedoch bildet der Eiter sich Gänge und bricht beim After durch; es ist wohl kaum nothwendig zu sagen, dass in einem solchen Falle die zur Heilung der Fisteln unternommene Operation durchaus keine Aussicht auf Erfolg gibt.

Die folgenden Fälle sind Beispiele von gewöhnlichen Formen der *Fistula in ano*.

Fistula in ano als Folge eines Stosses.

Ein junger Mann von 17 Jahren auf einer der öffentlichen Schulen empfing von einem Kameraden einen Stoss, in Folge dess sich ein Abscess bildete; derselbe brach spontan auf und, ausser dass etwas Linnen auf den leidenden Theil gelegt ward, um die Beschmutzung der Unterkleider zu verhindern, wurde nichts gethan; während der Ferien kam er in meine Behandlung. Ich fand eine äussere Oeffnung ein bis zwei Zoll vom After entfernt; eine in diese eingeführte Sonde fühlte man vermittelst des im After befindlichen Fingers in Berührung mit der Darmwand, welche sehr verdünnt war; eine innere Communication konnte nicht entdeckt werden. Wenige Tage hindurch schlug ich eine constitutionelle Behandlung ein und machte darauf nach gehöriger Darmentleerung einen Schnitt durch den Sinus und Darm, von dem Punkte, an welchem letzterer entblösst war. Patient musste eine Woche lang das Bett hüten. Durch Laxanzen ward für leichten Stuhlgang gesorgt und jeden Morgen ein Clystier von 3viij dünnen Haferschleimes injicirt; die Wunde, leicht verbunden, heilte in drei Wochen vollständig.

*) On Diseases of the Rectum, III. edit. pp. 54, 55.

**) Vol. ij, 1855, p. 461.

***) October 1856.

Fistula in ano; zwei äussere Oeffnungen; Operation; Heilung.

Frau X., 27 Jahre alt, war, als ich sie sah, sechs Jahre verheirathet und hatte keine Kinder. Zwei Jahre vor ihrer Verheirathung litt sie an Hitze, Jucken und Völle im Rectum; diese Symptome nahmen zu und nach einiger Zeit verlor sie gelegentlich eine geringe Menge Blut. Wenige Monate nach ihrer Verheirathung bildete sich ein Abscess (nahe beim After), dem ein Gefühl von Hitze und heftige, klopfende Schmerzen vorhergingen; sie gebrauchte erweichende Umschläge und der Abscess öffnete sich, indem er die Haut auf zwei Stellen durchbrach. Vor dem Aufbrechen des Abscesses bemerkte sie, dass ihre Unterkleider durch einen geringen purulenten Ausfluss aus dem After befleckt wurden. Nachdem der Eiter ausfliessen konnte, litt sie geringere Schmerzen, wenngleich dieselben nicht gänzlich aufhörten, und wurde sie durch einen beständigen Eiterausfluss geplagt.

Bei der Untersuchung entdeckte ich zwei kleine fistulöse Oeffnungen nach aussen und innen, von denen die eine ungefähr einen Zoll vom After und die andere ungefähr $\frac{5}{4}$ Zoll von der ersten entfernt war; ein fistulöser Gang, der sich zwischen beiden Oeffnungen ausbreitete, konnte wie ein Strang unter dem Finger gefühlt werden; in einem Winkel mit diesem Kanal konnte ein anderer gefühlt werden, welcher gegen den Darm verlief; eine Sonde ward leicht von der einen äusseren Oeffnung zu der anderen geführt; doch konnte man von dem spitzen Winkel aus, der durch beide Kanäle gebildet ward, nicht in den Darm gelangen. $\frac{1}{4}$ Zoll oberhalb der Aftermündung fühlte man einen kleinen, harten Knoten und Druck auf diese Stelle verursachte geringe Schmerzen. Patientin war immer verstopft gewesen und nicht an Leibesbewegung gewöhnt. Ihr Puls war nicht schnell, doch hart, ihre Zunge belegt und mit Eindrücken versehen. Sie wurde häufig von Flatulens gequält; die Nieren-Secretion war in Unordnung, indem sich im Harn ein Ueberschuss von Harnsäure fand. Mittel zur Entleerung des Darmes und zur Verbesserung der allgemeinen Gesundheit wurden verordnet, und, nachdem sie diese zehn Tage gebraucht, die Operation verrichtet. Sie hatte früh am Morgen Castoröl und eine Stunde vor meiner Ankunft ein Clystier genommen, durch welche Mittel vollständige Darmentleerung bewirkt war. Nachdem ich zuerst den Sinus zwischen beiden äusseren Oeffnungen durchschnitten, konnte ich ohne die geringste Schwierigkeit eine Sonde durch die Fistel in den Darm einführen und das Ende derselben mit dem Finger der linken Hand, der sich im Rectum befand, fühlen; ich liess ein schmales, gekrümmtes Bistouri der Sonde folgen und durchschnitt die zwischenliegenden Gewebe; nur wenige Tropfen Blut wurden verloren. Ein Stückchen Linnen wurde schonend zwischen die Wundränder gelegt und eine halbe Drachme Opium-Wein in Campher-Mixtur verordnet.

Als am dritten Tage kein Stuhlgang erfolgt war, nahm sie eine Dosis Castoröl. Der Verband ging jedesmal beim Stuhlgang fort, nach welchem die Wunde auf's Neue verbunden ward. In etwas über eine Woche war sie vollkommen hergestellt.

Fistula in ano nach einem durch Kälte und Nässe verursachten Abscess.

F. M., 35 Jahre alt, Kutscher bei vornehmen Leuten, von mittlerer Statur und kräftiger Constitution. Nachdem er den grösseren Theil eines kalten, nassen Tages herumgefahren, fühlte er gegen Abend eine brennende Hitze in der Haut am After und während der Nacht heftige, klopfende Schmerzen; dieser Zustand dauerte drei Tage, als er einen geringen Frostschauder bekam, nach welchem die Heftigkeit der Schmerzen aufhörte und sich in ein dumpfes Schmerzgefühl verwandelte. Am fünften Tage nach dem Beginn der Krankheit wandte er sich an mich. Die bestehenden constitutionellen Störungen waren sehr gering; seine Zunge war etwas belegt und seine Haut trocken. Bei der Untersuchung zeigte sich die Haut zwischen dem After und der Tuberositas oss. isch. von dunkelrother Farbe; auch war deutliche Fluctuation vorhanden. Ich machte eine grosse Oeffnung mit einem Bistourie und entleerte ungefähr anderthalb Unzen schlechten Eiters. Er sollte Cataplasmen gebrauchen und mich in wenigen Tagen wieder besuchen.

Eine Woche nach der Eröffnung des Abscesses machte ich eine sorgfältige Untersuchung mit einer Sonde, konnte jedoch keine Communication mit dem Darm entdecken, indem zwischen ihm und dem Abscess das Gewebe wenigstens einen halben Zoll dick zu sein schien. Dem Anscheine nach hatte er sich bedeutend gebessert; ihm wurde gerathen, für regelmässige Eröffnung zu sorgen, mässig zu leben und mich in kurzer Zeit wieder zu besuchen. Er kam in mehreren Wochen nicht zu mir, da er glaubte, dass der Abscess mit der Zeit heilen würde; er hatte gelegentlich einen stechenden, doch nicht allzuheftigen Schmerz in den Theilen empfunden. Ich stellte eine Untersuchung mit der Sonde an und entdeckte jetzt, dass die Darmwand unmittelbar oberhalb des Afterrandes entblösst sei. Am folgenden Tag durchschnitt ich unter Assistenz des Herrn *Thompson* die Gewebe zwischen der äusseren Oeffnung und der entblösten Stelle am Darm. Die Wunde ward leicht verbunden und Patienten verordnet, im Bette zu bleiben. Als ich ihn am folgenden Tage besuchte, erstaunte ich, ihn nicht zu Hause zu treffen. Ich liess ihn am folgenden Morgen zu mir kommen, verband die Wunde, welche ein sehr gesundes Aussehen hatte und rieth ihm, so lange er krank sei, mich oft zu besuchen. Er kam nun wenige Tage jeden Morgen und genas sehr schnell.

Fistula in ano und fistula urinaria nach einem Abscess in Folge von Gonorrhö.

Ein junger College zog sich eine Gonorrhö zu, welche er selbst mit starken Injectionen behandelte; während der Zeit ritt er viel und trank reichlich Wein. Die Folge dieses unbesonnenen Verhaltens war die Bildung eines Abscesses zwischen der Urethra und dem Darm; derselbe wurde sich selbst überlassen, durchbrach das Rectum und die Urethra und bildete schliesslich eine Oeffnung im Perineum, durch welche während des Harnlassens Urin abfloss. Er hielt es jetzt für Zeit, die Behandlung aufzugeben und sich andern Händen anzuvertrauen. Er musste im Bette bleiben, geeignete Medicamente nehmen und ein strenges Regimen beobachten; nach einigen Wochen hatte sich sein Allgemeinbefinden gebessert; in Folge dess wurden die zwischen der perinealen Oeffnung und der Darmöffnung liegenden Gewebe durchschnitten und die Wunde auf gewöhnliche Weise verbunden. Als dieselbe sich mit Granulationen fast ausgefüllt, ward eine mit Silber-Nitrat überzogene, silberne Sonde in die Fistel der Urethra geführt und blieb wenige Secunden liegen; am folgenden Tage ward vermittelst eines Linnenbausches und einer Binde Druck auf die Fistel ausgeübt. Ungefähr nach einem Monat war die Fistel geheilt.

Fistula in ano nach einem nicht geöffneten Abscess.

L. R., 34 Jahre alt, Bedienter, wandte sich, an einer Afterfistel leidend, an das Blenheim Dispensary. Er gab folgenden Bericht ihrer Entstehung: Zwölf Monate vorher hatte er Klopfen und Hitze in der Nähe des Afters bekommen und war die Haut auf Druck sehr empfindlich geworden; er dachte, dass sich ein Abscess bildete und wandte erweichende Umschläge an, doch vergingen mehrere Wochen, bevor derselbe aufbrach; bei einem Stuhlgang empfand er heftige Schmerzen und kurz nachher bemerkte er, dass die Fäces mit Blut überzogen seien. Er gebrauchte die Umschläge fort, in der Hoffnung, dass der Abscess heilen würde; ausserdem wandte er auch verschiedene Salben und Solutionen an, welche ihm empfohlen waren, doch ohne irgend einen Erfolg.

Bei der Untersuchung bemerkte ich eine kleine Oeffnung im Integument, welche, von fungösen Granulationen umgeben, anderthalb Zoll vom After entfernt war; man konnte durch dieselbe leicht eine Sonde in den Darm einführen und diese ungefähr $\frac{3}{4}$ Zoll oberhalb des Afterrandes vermittelst des im Darm befindlichen Fingers fühlen. Sein Allgemeinbefinden war gut und dieser Fall einer von denen, welche eine Heilung ohne Operation erlauben; doch, da er wünschte, sobald als möglich wiederhergestellt zu sein, entschloss ich mich zur Operation, welche ich am folgenden Tage verrichtete, nachdem durch Medicamente für gehörige Darmentleerung gesorgt war. In weniger als vierzehn Tagen war die Wunde vollständig geheilt.

Fistula in ano; verschiedene äussere Oeffnungen und ausgedehnte Fistelgänge.

H. E., 41 Jahre alt, Kellermeister, kam wegen einer Fistel in meine Behandlung. Er glaubte, dass dieselbe in Folge einer Verletzung des Darmes durch einen verschluckten Knochen entstanden sei, welcher, wie er sagte, die Darmwand bei seiner Entfernung beim Stuhlgang verwundete und Anlass zu einem Abscess an der Seite des Gefässes gab. Er legte erweichende Umschläge auf den Abscess, welcher in sechs oder acht Tagen nach der Zeit, wo er die ersten Schmerzen gefühlt, aufbrach. Er fuhr zu cataplasminen fort und hoffte auf Heilung; doch bildete sich immer wieder Eiter, der sich dann entleerte. Dieser Process fand mehrere Male statt und es bildeten sich an der Hinterbacke mehrere Oeffnungen. Während dieser Zeit hatte er verschiedene Medicamente genommen und Solutionen und Salben gebraucht; ein Arzt, den er consultirte, proponirte eine Operation, doch erlaubte sein Gewerbe ihm nicht, sich eine Zeit lang zu legen. Schliesslich litt seine Gesundheit und er ward gezwungen, sich einer geeigneten Behandlung zu unterwerfen. Als ich ihn zuerst sah, war sein Gesicht bleich, die Conjunctiva scleroticae gelblich, seine Zunge sehr belegt und mit tiefen Eindrücken versehen, sein Puls weich und langsam. Seit vielen Jahren hatte er an Verstopfung gelitten. Das Integument an der linken Seite des Afters war dunkelroth gefärbt und das subcutane Zellgewebe infiltrirt und verhärtet; es fanden sich vier fistulöse Oeffnungen, von denen die eine einen Zoll vom After, die letzte fünf Zoll von demselben entfernt war; eine Sonde, welche in die dem After am nächsten liegende Oeffnung eingeführt ward, ging eine beträchtliche Strecke den Darm hinauf; bei sorgfältiger Untersuchung fand sich eine innere Oeffnung, $\frac{3}{4}$ Zoll oberhalb des äusseren Sphincter. Patient musste sich zu Bette legen und milde Mercurialien, Taraxacum und Purganzen nehmen; nachdem die Därme vollständig entleert waren und sein Aussehen sich gebessert hatte, ward Jodkalium und Sarsaparilla verordnet. Unter dieser Behandlung nahm das Integument der Aftergegend ein gesünderes Aussehen an und verschwand die Induration beträchtlich, doch war die Vitalität der Gewebe zu schwach, um die Hoffnung auf Heilung ohne Operation zu gewähren. Ich durchschnitt desshalb die Fistelgänge und die Gewebe, welche sich zwischen der Oeffnung im Darm und der einen äusseren befanden. Zwei oder drei Unzen Blut wurden verloren, doch brauchte kein Gefäss unterbunden zu werden. Die Wunden wurden auf gewöhnliche Weise verbunden; nach dem dritten Tag durch Laxanzen und Clystiere für Stuhlgang gesorgt und grosse Reinlichkeit beobachtet. Patient gebrauchte drei bis vier Wochen nach der Operation Jodkalium und Sarsaparilla und später Jod-Eisen.

In Folge der Beschaffenheit der Gewebe und der Länge der Zeit, dass die Krankheit bestanden, verflossen fast sechs Wochen bis zur vollständigen Heilung der Wunde.

CAP. XIV.

Polypen des Rectum.

Wie die mit Schleimhaut ausgekleideten Höhlen der Nase, des Uterus und der Vagina, so leidet auch das Rectum gelegentlich von Gewächsen, die polypenartiger Natur sind. Sie sind in Bezug auf

Bau und Gestalt verschieden und können den Charakter des Schleimpolypen, des Sarcom oder des Krebses tragen. Sir *Astley Cooper* *) beschreibt die von ihm beobachteten als Würmern oder Blutekeln an Gestalt ähnliche, vasculaire oder dunkelroth gefärbte Gebilde. Dr. *Bushe* **) hält den Schleimpolypen für den gewöhnlichsten. Herr *Syme* ***) sagt, dass sich die Krankheit in drei verschiedenen Formen zeigt; die erste ist der von Sir *Astley Cooper* beschriebenen ähnlich, bei der zweiten ist das Gewächs weich, vasculair, zu Blutungen geneigt, gelappt oder gefetzt und bösartig aussehend, besitzt aber einen Stiel, welcher zuweilen nach der Durchschneidung einer gesunden Vernarbung fähig ist; bei der dritten Form, welche als Polyp des Rectum angeführt ist, ist der Tumor von einer derberen Beschaffenheit, glatterer Oberfläche und von mehr regelmässig runder oder ovaler Gestalt. In der „*Rév. Médico-Chirurgicale*“ ****) beschreibt Herr *Leclayse* einen fungösen Tumor des Rectum, welchen er zugleich mit Blutausfluss bei einem Kinde sah. Er erwähnt drei Fälle: das Alter der Patienten war sechs Monate, fünf und acht Jahre. Die Gebilde schienen den Charakter der zweiten, von Herrn *Syme* beschriebenen Polypenart zu tragen; ihre Entfernung wurde durch die Anwendung des Höllensteins bewirkt.

Die Erfahrung des Herrn *Syme* und des Dr. *Bushe* sowohl, als die Schlüsse, welche man aus der Mehrzahl der aufgezeichneten Fälle dieses Leidens ziehen kann, erlauben die Annahme, dass diese Gebilde am häufigsten bei Erwachsenen vorkommen, wenngleich auch die grössere Anzahl der von Sir *Astley Cooper* beobachteten Fälle junge Individuen betrafen; nur einmal kam bis jetzt ein Kind mit einem Rectum-Polypen in meine Behandlung.

Die Symptome des Rectum-Polypen sind anfangs mehr lästig, als schmerzhaft, indem der Patient durch einen Schleimfluss aus dem After, welcher seine Unterkleider befleckt, gequält wird; bei Zunahme des Polypen stellt sich Völle und Schwere im Rectum, Tenesmus und das Gefühl von der Gegenwart eines fremden Körpers ein. Ist derselbe in der Nähe des Afters angeheftet, so fällt er beim Stuhlgang vor und erfordert die Reposition durch die Hand; ist er von einiger Grösse und birnförmiger Gestalt, so kann es schwierig sein, ihn in den Darm zurückzubringen; ist er lang und schmal, wie in einem Fall, den ich operirte, so wird er immer prolabirt sein. Die Anheftung eines Polypen in der Nähe des Afters kann wegen der beständigen Irritation spasmodische Contraction des Endstücks des Intestinum verursachen. Dr. *Bushe* †) hatte einen Patienten, bei welchem sich

*) The lectures of Sir A. Cooper, Bart. on the Principles and Practice of Surgery, edited by J. Tyrrel, vol. ij, p. 357.

**) A Treatise on the Rectum and Anus. New-York 1837, p. 227.

***) On Diseases of the Rectum, by J. Syme, third. edition. Edinburgh 1854, pp. 103—105.

****) Tome vij, p. 346.

†) Op. cit., pag. 228.

der Darm mit solcher Kraft zusammenzog, dass er den Tumor, einen Schleimpolypen, abtrennte. Wenn der Polyp eine gewisse Entwicklung erreicht hat, so tritt in Folge der Irritation, welcher der Darm ausgesetzt ist, Dysenterie und Diarrhoë auf; flatulente Auftreibung des Magens und der Därme und andere sympathische Affectionen sind zugegen; trägt der Polyp den Charakter der zweiten von Herrn *Syme* erwähnten Art, so sind die Fäces mit Blut und Eiter bedeckt; dieselben können auch gewunden und geformt sein und zu der Annahme einer Rectum-Stricture führen.

Bei gutartigen Polypen wird die Gesundheit gewöhnlich nicht sehr geschwächt; bei der bösartigen Form besteht hingegen ein bleiches, cachectisches Aussehen, Mangel des Appetits, belegte Zunge und heftige Schmerzen im Rectum, welche auf das Kreuzbein und die Oberschenkel ausstrahlen; flatulente Auftreibung des Bauches und der Därme wird oft beobachtet. Im vorgerückten Stadium der Krankheit beobachtet man Ulceration des krankhaften Gebildes, welches auch die Darmwände ergreift und in Folge der ein copiöser, übelriechender, purulenter Ausfluss und Blutungen in beträchtlichem Grade, welche den Kranken aufreiben, entstehen; die Defäcation geht schwierig von Statten und ist von heftigen Schmerzen begleitet; Abmagerung tritt auf und der Patient stirbt zuletzt, durch Schmerzen, Irritationen und Fieber aufgerieben.

Rectum-Polypen treten gewöhnlich einzeln auf, doch kann man gelegentlich deren mehrere beobachten.

Schleim-Polypen sind nicht sehr empfindlich, doch müssen sie, sobald man sich von ihrer Gegenwart überzeugt hat, entfernt werden, da sie möglicherweise degeneriren und den Tod herbeiführen können. Die Ligatur ist das beste Verfahren, sie zu entfernen, und dasjenige, dessen ich mich bisher bedient habe. *Bushe* empfiehlt die Excision des Polypen und glaubt, dass man keine Blutung zu fürchten habe. Sir *Astley Cooper* begegnete in einem Falle, in welchem er einen Polypen excidirte, einer beträchtlichen Blutung: er entfernt sie gewöhnlich durch die Ligatur. Herr *Syme* hat sich immer dieser Methode bedient. Befindet sich der Stiel in der Nähe des Afters, so kann seine Anheftung am Intestinum durch Injection von warmem Wasser in den Darm zu Gesicht gebracht werden; bei der Entleerung desselben prolabirt der Tumor, den man mit einer Zange ergreift und nach unten zieht; auf diese Weise wird die Stelle, wo der Polyp am Darm aufsitzt, gesehen; man legt sodann um seinen Ursprung eine Ligatur und schneidet ihn mit einer Scheere weg, indem man Sorge trägt, dass der Schnitt der Ligatur nicht zu nahe geführt wird, da diese sonst abgleiten kann. Ist der Polyp stiellos oder mit breitem Stiel versehen, so durchsticht man die Basis mit einer Nadel, die mit einer doppelten Ligatur versehen ist und schnürt sie um beide Theile. Liegt der Polyp hoch im Darm und kann man die Basis nicht leicht mit dem Finger erreichen, so muss man eine Canule anwenden, wie bei der Ligatur der Uterus-Polypen oder die Ligatur durch einen Theil eines elastischen Catheters führen. Ein Arzt, der eine ausgedehnte

Praxis in einer der Haupt-Seestädte hatte, brachte seine Mutter zu mir und bat um meinen Rath: vor einigen Jahren hatte sie viele Plagen von einem polypenartigen Gewächse erlitten, welches ungefähr 6 Zoll lang und $1\frac{3}{4}$ Zoll breit war und mit dem hinteren Theile des Rectum, ungefähr 5 Zoll von der Aftermündung entfernt, zusammenhing; nebenbei bestand ein schleimig-blutiger Ausfluss. Ich empfahl die Entfernung und Sir *Benjamin Brodie*, welcher auch die Dame sah, stimmte mit mir überein. Herr *Potter* chloroformirte die Kranke und während Herr *Knaggs* den Tumor mit einer starken Zange hervorzog, führte ich eine doppelte Ligatur durch die Basis und schnürte sie fest zu, ich schnitt dann den Polypen nahe an seiner Anheftung ab. Die Ligatur fiel in wenigen Tagen ab und die Dame erfuhr seit dem Tage der Operation nicht die geringsten Unannehmlichkeiten.

Vor der Operation muss man für gehörige Darmentleerung sorgen, so dass in mehreren Tagen kein Stuhlgang eintritt. Eine Nachbehandlung der localen Affection, die wir hier allein betrachten, ist selten nothwendig.

CAP. XV.

Stricture des Rectum.

Wenn wir die vielen Analogien in Bezug auf Structur und Function des Rectum mit dem Oesophagus und der Urethra vergleichen und die zahlreichen Quellen der Irritation, welcher der Endtheil des Darmkanals ausgesetzt ist, betrachten, so darf es nicht auffallen, dass das Rectum gleich wie der Oesophagus und die Urethra zur Bildung von Stricturen geneigt ist.

Verengerung des Rectum tritt in zwei sehr verschiedenen Formen auf. Die eine besteht in der Contraction und Induration der Darmwand und in dem Erguss von Lymphe in dem benachbarten Zellgewebe. Wenn diese Form innerhalb gewisser Grenzen des Afters bleibt und vor einer zu grossen Ausdehnung zur Behandlung kommt, so kann sie durch ein verständiges chirurgisches Verfahren geheilt werden. In Bezug auf die andere Art können wir unglücklicherweise wenig mehr, als die Leiden des Patienten lindern und vielleicht den tödtlichen Ausgang der Krankheit verzögern. Die zweite Form der Verengerung wird durch heterologe Gebilde und sogenannte „böartige“ Degeneration der Gewebe — Carcinom, Encephaloid, colloide Entartung — vertreten. Es ist natürlich sehr wichtig, diese beiden

Formen zu trennen und nicht mit einander zu verwechseln. Herr *Syme**) bemerkt, dass Mangel an Aufmerksamkeit für ihre begreifliche und nothwendige Unterscheidung zu grossen Irrthümern über die Natur der Krankheit und zu ernstern Fehlern in ihrer Behandlung Anlass gegeben hat. — In diesem Capitel beabsichtige ich nur die einfache oder gutartige Stricture zu betrachten.

Eine Rectum-Stricture kann nach Entzündung und lang anhaltender Irritation entstehen, welche durch verschiedene Ursachen veranlasst ist und als eine Folge der Ablagerung plastischer Massen in die Interstitien der Darmwände und in das Zellgewebe des Intestinum auftreten, wodurch Degeneration und Veränderungen der Gewebe veranlasst werden; die Capacität des Darmes wird vermindert und nimmt noch ferner ab durch die folgende Contraction, welche dem ergossenen Material eigenthümlich ist.

Verstopfung, gleich gut wie entstanden, ist eine der häufigsten Ursachen der Irritation in dem unteren Darm; die Fäces verweilen in den Ausbuchtungen des Colon, werden hart, häufen sich im Rectum an und veranlassen einen chronischen Zustand mässiger Entzündung. Langsame Verdauung von functionellen Störungen des Magens, Duodenum, Pancreas oder der Leber abhängig, kann dieselbe Wirkung haben, indem die excrementiellen Massen bei solchem Zustande von scharfer und reizender Beschaffenheit sind; und es gibt Wenige, welche nicht, wenn sie an zeitweiser Störung der Digestions-Organen leiden, häufig wegen der Defäcation heftige Schmerzen und Irritation erfahren. Eine andere häufige Quelle der Irritation ist die sehr gewöhnliche Mode vieler Individuen, starke und drastische Purganzen zu gebrauchen. Dysenterie und Diarrhoë führen bei Vernachlässigung oder ungeeigneter Behandlung häufig zu der Bildung einer Stricture, welche auch die Folge von Vernarbung von Geschwüren sein kann, welche die erstere Krankheit begleiten. Seit der letzten Ausgabe dieses Werkes habe ich zwei Aerzte in meiner Behandlung gehabt, welche an Stricture in Folge von Dysenterie litten. Der eine war ein armer Chirurg, welcher während des Feldzuges in der Krimm viel von seinem Leiden auszustehen hatte. Der andere kam aus West-Indien, wo er lange gewohnt hatte. Rectum-Stricturen können auch veranlasst werden durch Fett-Geschwülste oder Fibroide, welche an der äusseren Wand des Darmes aufsitzen; häufiger findet man jedoch die Darmwände von den krankhaften Gebilden durchwachsen. Herr *Travers***) erzählt einen Fall von einer grossen Fett-Geschwulst an der äusseren Rectum-Wand, welche Verengerung bewirkte. Ich selbst besitze ein Präparat von einer Rectum-Stricture in Folge eines Fibroides an der äusseren Darmwand; dasselbe fand sich bei einer 54 Jahre alten Frau, welche seit 20 Jahren krank gewesen und seit den letz-

*) Op. cit. 3 edit., p. 107.

**) Medico-Chirurgical Transactions, vol. xvij, p. 361.

ten drei Jahren an Erschlaffung der Därme und gelegentlichem Blutabgange gelitten hatte. Zehn Tage vor ihrem Tode ward sie von heftigen Schmerzen im Abdomen befallen, welche nach wenigen Stunden nachliessen. Hierauf folgte Verstopfung, wogegen sie am achten Tag etwas Castoröl nahm; Erbrechen mit starker Auftreibung des Abdomen und beträchtliche Schmerzen stellten sich ein; Stuhlgang erfolgte nicht. Am folgenden Tage ward sie in ein öffentliches Spital gebracht. Sie war sehr erschöpft und klagte über heftige Schmerzen im Abdomen, welches aufgetrieben und tympanitisch war. Der ganze Verlauf des Falles deutete auf eine Krankheit des Rectum, eine Untersuchung wurde angestellt und drei Zoll über dem After eine Stricture des Darmes gefunden, welche von dichten Massen krankhaften Gewebes umgeben war. Sie starb den Tag nach ihrer Aufnahme an Erschöpfung.

Bei der Section fand man die Därme sehr ausgedehnt. Entzündung des Peritoneum bestand nicht. Das Rectum war in dem bereits erwähnten Theile verengert und von einer grossen Geschwulst umgeben, welche anscheinend aus einem sehr derben Fettgewebe bestand; durch Hülfe des Mikroskop jedoch und durch eine Probe mit Aether fand man, dass sie nur aus fibrösem Gewebe bestand.

Verletzung durch fremde Körper oder nach Versuchen, dieselben zu extrahiren; Zerreissung der Schleimhaut oder der ganzen Darmwand geben auch zur Entstehung von Stricturen Veranlassung; in dem letzteren Fall ist dieselbe gewöhnlich sehr wenig zu erweitern, ebenso wie eine Stricture der Urethra, die in Folge von Zerreissung durch äussere Einwirkungen entsteht. Operation der Afterfistel und die ungeschickt verrichtete Extirpation von Hämorrhoiden verursachen gleichfalls dieses Leiden. Es werden oft Syphilis, Metastasen von Hautkrankheiten und Unterdrückung von Ausflüssen, die eine Zeit lang bestanden und habituell geworden sind, als Ursache von Rectum-Stricturen erwähnt. Manche glauben, dass häufig eine Prädisposition zur Verengerung des Rectum besteht; und ein neuerer Autor ist nicht allein dieser Ansicht, sondern versichert auch, dass er wiederholt verschiedene Glieder derselben Familie mit Rectum-Stricturen behaftet gesehen hat.“

Man darf nicht voraussetzen, wie einige Schriftsteller wollen, dass Rectum-Stricturen häufig vorkommen; Männer, welche die grösste Gelegenheit und das ausgedehnteste Beobachtungsfeld hatten, zu deren Genauigkeit und Sicherheit in der Diagnose man das grösste Zutrauen haben muss, sahen nur selten dieses Leiden. In den Museen unserer Hospitäler gibt es nur wenige pathologische Präparate dieser Art und Alle, welche zahlreiche Leichenuntersuchungen beizuwohnen Gelegenheit hatten, treffen nur selten auf Beispiele dieser Krankheit. In einem grossen parochialen Hospital, in welchem ich viele Leichen untersuchte, habe ich nur selten eine Rectum-Stricture gesehen. In meiner öffentlichen und privaten Praxis traf ich indess nicht wenige Fälle von Dyspepsie, welche Symptome einer Rectum-Stricture darboten. Hätte ich zugleich neben inneren Medicamenten Bougie's

gebraucht, so wäre ich leicht zu dem Glauben veranlasst, dass ich eine Krankheit geheilt, welche in Wahrheit niemals bestand. Indessen habe ich jetzt die Genugthuung, dass alle Symptome und Leiden der Patienten durch sehr einfache, constitutionelle Behandlung geheilt sind. Dr. *Bushe**) bemerkt, „organische Stricturen werden von Vielen für sehr häufig gehalten, doch habe ich diess nicht gefunden; denn die Fälle, welche ich gesehen, stehen in keinem Verhältniss zu der Zahl, welche ich hätte finden müssen, wenn die Aufzeichnungen in den Büchern correct wären.“

Der gewöhnliche Sitz einer Rectum-Stricture ist zwei bis drei Zoll vom After entfernt und kann leicht mit dem Finger entdeckt werden; gelegentlich findet man sie höher im Darm und sogar in der Flexura sigmoidea des Colon; doch sind diese Fälle selten und wird ihre absolute Existenz gewöhnlich erst nach dem Tode bekannt. Hingegen sind diese Fälle keineswegs selten, in welchen man eine Rectum-Stricture diagnosticirt und bei der Leichen-Untersuchung durchaus keine Verengung findet. Einige Schriftsteller sind der Meinung, dass eine Stricture sehr häufig am Ende des Colon vorkommt. Herr *White***) sagt: „die Stelle, an welcher wir Stricturen des Darm-Kanals treffen, ist sehr gewöhnlich am Ende des Colon.“ Herr *Salmon****) bemerkt, „in der Mehrzahl der Fälle, welche ich beobachtet habe, fanden sich die Stricturen fünf bis sechs Zoll vom After entfernt in dem Winkel, welcher von dem Anfangstheil des Rectum gebildet wird. Nächst dem sah ich die Krankheit am häufigsten an der Grenze der Flexura sigmoidea und des Rectum.“ Herr *South*****) bemerkt, „diess müssen indessen sehr seltene Fälle sein, da die besten Autoritäten erklären, dass Stricturen meist beständig unten im Darm vorkommen.“ Endlich möge mir noch erlaubt sein, Sir *Benjamin Brodie*'s†) Ansichten anzuführen, „Stricturen des Darmes liegen gewöhnlich im unteren Theile des Darmes im Bereiche des Fingers. Kommen sie jemals höher gelegen vor? Ich sah einen Fall, in welchem sich eine Rectum-Stricture sechs Zoll über dem After fand, und einen andern, wo die Stricture in der Flexura sigmoidea des Colon lag und offenbar in Folge der Narben-Contraction eines früheren Geschwüres entstanden war. Dann und wann habe ich von Aerzten meiner Bekanntschaft von einer Stricture des oberen Theiles des Rectum oder der flexura sigmoidea des Colon, welche nach dem Tode entdeckt ward, gehört.“

Stricturen sind in Bezug auf ihre Ausdehnung sehr verschieden; es kann nur eine Seite des Darmes oder einer Schleimhautfalte, soge-

*) Op. cit., pq. 264—5.

**) Observations on Strictures of the Rectum and other Affections, by *W. White*, Third Edit. Bath. 1820, p. 47.

***) On Stricture of the Rectum, by *F. Salmon*, 4. Edit. p. 23.

****) *Chelius*, System of Surgery (Handbuch der Chirurgie), translated from form the German and accompanied with additional notes and observations by *J. F. South*, vol. ii, p. 336.

†) Medical Gazette, vol. xvi, p. 30.

nannte Valvulae, oder der ganze Umfang des Intestinum — ringförmige Stricture — ergriffen sein. Ebenso verschieden ist die Ausdehnung der Stricture in der Länge des Darmes; die Induration kann nur wenige Linien in der Breite betragen oder sich auch bis auf mehrere Zoll ausdehnen.

Rectum-Stricturen kommen bei beiden Geschlechtern vor und bei dem einen fast eben so häufig, wie bei dem andern; einige Schriftsteller haben eine grössere Anzahl Fälle bei Frauen, andere das Umgekehrte beobachtet; indessen stimmen sie alle darin überein, dass der Unterschied in der Zahl sehr gering ist; so sah Dr. *Bushe* unter fünfzehn Fällen genuiner Stricture acht bei Frauen.

Gewöhnlich entwickelt sich die Affection zwischen dem 25sten und 60sten Lebensjahre; doch hat man dieselbe bereits in dem neunten und in Folge von Verletzung im fünften Jahre beobachtet. Dr. *Bushe* hatte einen Patienten, welcher an diesem Leiden im 72. Jahre starb.

Rectum-Stricturen sind in Bezug auf ihre Zunahme sehr tückisch, und der Arzt wird selten eher consultirt, als bis dieselben beträchtliche Fortschritte gemacht und die Symptome sehr dringend geworden sind. Bei dem Krankheits-Examen finden wir, dass der Patient schon eine Zeit lang an Verstopfung gelitten, dass der Stuhlgang nur in Zwischenräumen von mehreren Tagen erfolgt ist und dass die Fäces sparsam, in kleinen Kugeln oder als schmale und zusammengedrückte Stückchen entleert sind; zu anderen Zeiten tritt Diarrhoë auf, welche, durch die beständige Reizung der Schleimhaut verursacht, die flüssigen Fäces, gleichwie aus einer Spritze, herastreibt. Jucken und Hitze an dem After sind frühe Symptome. Der Magen und der obere Theil des Darmkanals werden sympathisch afficirt; die Verdauung ist gestört, flatulente Auftreibung und spasmodische Schmerzen im Abdomen, Herz-Palpitationen und Kopfschmerzen stellen sich ein. Nachdem die Krankheit eine gewisse Ausdehnung erreicht hat, entsteht ein Gefühl von Verschluss und Schwere des Darmes, Schmerzen in den Lenden, welche sich auf die Hüften und die Oberschenkel fortsetzen, Reizbarkeit der Harn-Organen kommen hinzu und bei den Frauen finden sich oft nach unten ziehende Schmerzen des Uterus; nervöse Reizbarkeit und Verstimmung begleiten oft diese Krankheit. Die Zunge ist belegt, der Gesichtsausdruck trübe und die Functionen der Leber und der Nieren gestört. Nachdem die Krankheit eine Zeit lang bestanden, vergrössern sich die Blutgefässe des Rectum und des Afters und bilden gewöhnlich Knoten durch Austritt des Blutes, welches absorbirt werden kann; es bleiben dann gewöhnlich verlängerte Falten von verdicktem Integument um die After-Oeffnung zurück. Eine andere Folge der Gefäss-Ueberfüllung und des Hindernisses in der Circulation, die ihren Grund in der Verdichtung der Darmwände und in dem durch die Fäces ausgeübten Druck hat, ist die Bildung von Abscessen in dem Zellgewebe aussen am Darm, welche, auf ein oder zwei Stellen aufbrechend, sich in Fisteln verwandeln. Im vor-

gerückten Stadium der Krankheit leidet der Patient an plötzlichem und häufigem Bedürfniss zum Stuhlgang mit darauf folgendem heftigem Drängen; er entleert indessen nur Schleim und etwas Blut und eine sehr geringe Menge Fäces; in Folge dess bleibt ein Gefühl von Anfüllung des Darmes zurück und stellt sich das Bedürfniss zum Stuhlgang in kurzen Zwischenräumen wieder ein. Zuweilen wird durch eine hinzukommende Diarrhoë zeitweise Linderung gebracht; die Schleimhaut sondert in Folge der fortwährenden Reizung eine grosse Menge Schleim ab, welcher die Fäces flüssig macht und ihren Durchtritt durch den verengerten Kanal erlaubt. Durch diese Anstrengung der Natur werden alle oder wenigstens die meisten angehäuften Fäces entleert und ernste Folgen für eine Zeit lang verhütet.

Ist die Krankheit weit vorgeschritten und wird der Durchgang durch den Darm sehr eng, so geräth der Patient in grosse Gefahr und es können jeden Augenblick die Symptome von eingeklemmten Hernien oder Peritonitis auftreten. Einklemmungs-Erscheinungen zeigen sich, wenn die Oeffnung im Darm für den Durchtritt von Fäces zu klein geworden ist, oder wenn ein fremder Körper den Darm verschliesst. Entweder kann dieser einen Haufen verhärteter Fäces, ein Pflaumen- oder Kirschenstein, eine Fischgräte oder andere verschluckte Substanzen sein, welche, im Darm festgehalten, den Verschluss der Oeffnung bewirken. Hartnäckige Verstopfung, welcher Erbrechen folgt, entsteht: zuerst wird der Inhalt des Magens allein erbrochen, bald aber wird das Erbrechen stercorös und stellt sich die natürliche Passage nicht wieder her, oder wird eine künstliche Oeffnung gebildet, so ist der Tod die Folge. In anderen Fällen stirbt der Patient an Peritonitis, welche gewöhnlich durch Perforation der Darmwand veranlasst wird, indem Ulceration oberhalb des Sitzes der Stricture stattfindet; während dieser Prozess vor sich geht, ist oft Diarrhoë vorhanden.

Befindet sich eine Stricture nicht innerhalb des Bereiches der Finger, wie es glücklicherweise selten der Fall ist, so bleibt die Diagnose ungewiss und zweifelhaft; eine Exploration vermitteltst eines Bougie's kann niemals genügen und keine positive Aufklärung geben, ob das Vordringen derselben durch eine Schleimhaut-Falte oder durch das Promontorium oder durch eine Flexur des Darmes, welche sich zuweilen findet und zu verschiedenen Zeiten ihre Lage wechseln kann, aufgehalten wird. Die Fälle sind nicht selten, in welchen man eine Stricture annahm und viele fruchtlose Versuche machte, ein Bougie hindurchzuführen und wo nach dem Tode kein organisches Verschluss entdeckt ward. Herr *Syme**) erwähnt den Fall einer ältlichen Dame, welche nach der Ansicht zweier sie behandelnder Aerzte von grossem Ansehen an einer Stricture des Rectum, fünf bis sechs Zoll vom After

*) Cp. cit. pp. 110, 111.

entfernt, litt. Seine eigenen Worte sind: „Indem ich fand; dass die Wände des Rectum, obgleich sie erweitert, doch vollkommen glatt und anscheinend in Bezug auf das Gewebe, soweit, als mein Finger reichen konnte, gesund waren und, indem ich bemerkte, dass Alles mehr für das Bestehen einer grossen Schlaffheit der Gewebe, als für einen mechanischen Verschluss sprach, gab ich meine Meinung entschieden dahin ab, dass keine Stricture in diesem Falle bestehe. Nach einigen Monaten starb Patientin und bei der Leichenöffnung fand man auch nicht die geringste Spur von Contraction des Rectum oder irgend eines anderen Theiles des Darmkanals. Ein Herr, welcher früher die Dame behandelt, war bei der Section zugegen und wünschte den Grund dieser Täuschung zu wissen, welche, wie er sagte, mehr als 300 Stunden an Zeit ihm und seinen Collegen in der Bemühung, die Stricture mit Bougie's zu erweitern, gekostet hätte; er führte, wie er es früher gethan hatte, ein Bougie ein und fand, dass bei der gewöhnlich erreichten Tiefe die Spitze am Promontorium anstiess.“ Wenn wir auch annehmen, dass ein Bougie durch den verengerten Theil des Darmes dringt, so können wir doch niemals wissen, ob eine einfache Stricture oder carcinomatöse Verengerung besteht, eine Frage von der grössten Wichtigkeit, da die Behandlung im ersteren Falle wohlthätig, im letzteren schädlich wirken würde.

Wenn ein Patient über Beschwerden bei der Defäcation klagt und nur schmale und gewundene Fäces zu Tage fördert, so darf man keineswegs daraus folgern, dass eine Stricture besteht, da eine Menge von Ursachen diese Symptome hervorbringen kann. Sehr gewöhnlich finden sie sich bei dyspeptischen Personen und werden durch spasmodische und unregelmässige Contractionen eines Theiles des Rectum oder des Sphincters verursacht, welche beständig Ulcerationen des unteren Theiles des Rectum begleiten. Der Druck eines dislocirten und vergrösserten Uterus-, Ovarien- und andere Becken-Geschwülste, Abscesse der Recto-Vaginal-Wand, der Druck von Gallen und Darmsteinen und beim Manne die Vergrösserung der Prostata können ähnliche Wirkungen hervorbringen.

Eine besondere Eigenschaft der Rectum-Stricture ist, dass meistens das Allgemeinbefinden eine lange Zeit hindurch unafficirt bleibt. Verstopfung oder Störungen der Darmfunctionen, welche der Patient nur functionellen Störungen zuschreibt, können bestanden haben. Es sind Fälle verzeichnet, in welchen die Krankheit bis zum tödtlichen Verschluss fortgeschritten war, ohne dass weder der Kranke, noch der Arzt dieselbe geargwohnt hatten. Gewöhnlich tritt Appetitmangel auf, der Patient wird blass und erliegt schliesslich einem hectischen Fieber, welches in kurzer Zeit seine Lebenskräfte aufreißt. Vor dem Ablauf des Falles pflegt sich eine reichliche, schleimig-eiterige Secretion einzustellen, welche durch ihre Schärfe Exoriation des Afters veranlasst und bei der geringsten Bewegung oder sogar bei aufrechter Stellung in grosser Menge abfliesst.

Zuweilen sterben Patienten mit einer Stricture in Folge der Anhäufung von Fäces im Colon, bevor Ulceration und hectisches Fieber

sich eingestellt hat; sie werden melancholisch und bleich und von flatulenter Auftreibung gequält; die Circulation ist gestört, der Puls schwach und unregelmässig, die Respiration vermittelt der freien Bewegung des Diaphragma gehindert, Schmerzen in den Füßen und Krämpfe derselben zeigen sich, die Füße sind kalt, Blutandrang zum Kopf mit Schwindel und Stupor folgen und schliesslich stellen sich Symptome innerer Einklemmung mit tödtlichem Ausgange ein, wenn nicht durch die Operation Erleichterung verschafft wird.

Die Prognose der Stricture ist von einer Menge von Umständen beeinflusst, welche von dem Grade ihrer Contraction, von ihrer Beschaffenheit und Lage und von den Ursachen ihrer Bildung abhängt. Befindet sie sich innerhalb des Bereiches der Finger und ist die Verengerung und Induration nicht weit vorgeschritten, so können wir auf einen günstigen Erfolg nach einer vernünftigen Behandlung hoffen. Befindet sich jedoch die Krankheit im vorgerückten Stadium, ist die Verhärtung gross und das Darm-Lumen sehr verengert, so sind unsere Aussichten auf einen glücklichen Erfolg sehr gering. Bei stattfindender Ulceration befindet sich der Patient in einer schlimmen Lage und eine sehr vorsichtige Behandlung wird nöthig, wenn sich nicht die Krankheit, anstatt zu verbessern, verschlimmern soll.

Der Zweck, den wir bei der Behandlung dieses Leidens verfolgen, ist, dass wir, wenn möglich, den Darm auf seine natürliche Ausdehnung zurückführen, oder wenn diess nicht geschehen kann, den verengerten Theil hinreichend für die freie Passage der Fäces erweitern. Dilatation durch sorgfältige Einführung von Bougie's ist das Mittel, durch welches wir diess erreichen. In der Mehrzahl der Fälle werden wir klüglicherweise nicht sofort zum Bougie unsere Zuflucht nehmen, weil theils der Darm von grosser Reizbarkeit ist, theils derselbe übermässig oberhalb der verengerten Stelle durch die Anhäufung von Fäces ausgedehnt ist, welche, auf die Stricture drückend, eine Quelle beständiger Reizung bilden und so die Krankheit verschlimmern. Die Wichtigkeit, für vollständige Darmentleerung zu sorgen, bevor man andere Mittel anwendet, ist selbstverständlich. Man erreicht seinen Zweck durch die Einführung einer elastischen Röhre durch die Stricture in die oberhalb derselben liegenden Fäcalmassen und injicirt mittelst derselben warmes Wasser, dünnen Haferschleim und Olivenöl oder warmes Wasser und Seife; diess Verfahren wiederholt man jeden Tag oder jeden zweiten Tag, bis alle Fäces entleert sind; die Stärke der Röhre muss sich nach der Grösse der Verengerung richten; in manchen Fällen sind wir nicht im Stande, eine Röhre einzuführen, die stärker als ein Urethral-Catheter ist. Bei grosser localer oder allgemeiner Reizbarkeit oder Aufregung ist ein Opium-Clystier oder ein Suppositorium aus einer pil. sapon. compos. Abends von grösstem Nutzen, dem man am Morgen ein mildes, reizloses Aperients, wie confect. senn.; Kal. tartar.; manna, Castoröl, folgen lässt. Sir *Benjamin Brodie* empfiehlt zwei- oder dreimal täglich folgenden Trank zu nehmen: Bals. copaiv. ʒß; Kalisolution gtt xv; Schleim ʒiij; aq. carv. ʒix. Bei Gegenwart von Entzündungs-Symptomen verordnet

man locale Blutentziehungen und Abends ein warmes Sitzbad. Der Patient muss möglichst lange während der Behandlung die horizontale Lage beibehalten und seine Diät auf leichte und nahrhafte Sachen und auf solche, welche nur wenige Fäces geben, wie Fleischsuppen, Gelées, Eier, Arrowoot, Sago und Aehnliches beschränken.

Nach vollständiger Entleerung des Darmes und Minderung der Reizbarkeit desselben können wir seine Erweiterung durch die Einführung von Bougie's versuchen. Diese sind aus verschiedenen Substanzen gemacht, aus Metall, Holz, Zeug mit Pflaster und elastischem Gummi bedeckt, nur solche, welche aus den beiden letzten Materialien verfertigt sind, sollten, wenn die Strictur nicht ganz nahe am After liegt, in Anwendung kommen. Ich ziehe die Bougie's von elastischem Gummi vor und lasse sie biegsamer machen als die, welche gewöhnlich in den Läden verkauft werden; auf diese Weise vermeiden sie den Vorwurf, welcher ihnen von Chirurgen, die den Gebrauch von Pflaster-Bougie's vorziehen, gemacht wird.

Nachdem sich der Wundarzt durch vorauf gehende Untersuchung von dem Bestehen einer Strictur überzeugt und sich über die Grösse der Darm-Verengung eine Ansicht gebildet hat, wählt er ein Instrument, welches ohne grosse Schwierigkeiten in dieselbe einzuführen ist. Man lässt den Patienten auf der Seite mit angezogenen Knien liegen und führt das Bougie, mit Oel oder Fett bestrichen, gegen die verengerte Stelle, indem man einen stetigen, doch sanften Druck anwendet; ist der Widerstand nicht ohne Gewalt zu überwinden, so muss man so lange ein dünnes Instrument nehmen, bis dasselbe die Verengung passirt; man lässt es wenige Minuten liegen und zieht es dann heraus. Einige Autoren empfehlen, das Bougie mehrere Stunden hindurch liegen zu lassen, doch wird ein solches Verfahren weit eher Irritation bewirken, als unsere Hoffnung erfüllen, durch Reizung der Gefässe die Absorption der ergossenen Lymphe, welche die Strictur veranlasst, zu bewirken. Folgt eine starke Irritation bei Anwendung des Bougie's, so muss Patient ein Sitzbad und beruhigende Clystiere nehmen. In Zwischenräumen von drei oder vier Tagen wird die Einführung des Bougie's wiederholt; man bedient sich desselben Instrumentes, welches man das erstemal einführte; passirt es mit grösserer Leichtigkeit, so zieht man es heraus und bringt ein etwas stärkeres ein und führt auf diese Weise die Behandlung fort, bis ein starkes Bougie mit Leichtigkeit in den Darm eindringt und der Patient keine Symptome seines Leidens mehr darbietet.

In Fällen enger Stricturen, die lange bestanden haben, kommen wir rascher zum Ziel, wenn wir ihre Ränder vor der Dilatation einschneiden. Das beste Instrument für diesen Zweck ist ein schmales, mit stumpfer Spitze versehenes Bistourie, welches auf den vorher eingeführten Finger in die Strictur gebracht wird; verschiedene seichte Einschnitte sind einem einzigen von grösserer Ausdehnung vorzuziehen, da weniger leicht eine Blutung oder Bildung von Eiter auftritt. 1855 kam ein Herr aus Australien in meine Behandlung, welcher an einer

Rectum-Stricture in Folge von angeborener Missbildung litt. Die Stricture war so derb und unnachgiebig, dass ich mit einem gewöhnlichen Bougie nur sehr geringe Fortschritte in der Dilatation machen konnte. Ich erfand darauf ein Instrument, welches leicht in die Stricture eingeführt und dann nach allen Seiten ausgedehnt werden konnte; auf diese Weise schritt ich rasch in der Heilung des Falles vor. In der Folge habe ich das Instrument verbessert und eine Vorrichtung angebracht, welche mit grösserer Leichtigkeit jeden beliebigen Druck bewirkt. Man hat auch vorgeschlagen, das indurirte Gewebe durch verschiedene Aetzmittel zu zerstören, doch ist ein solches Verfahren wegen der Schwierigkeit die Wirkung der Caustica zu begrenzen, in seinem Erfolge immer ungewiss und desshalb verwerflich.

Alle Stricturen, welche ich beobachtet habe, lagen im Bereich der Finger und wurden nach den im Texte aufgestellten Grundsätzen behandelt.

Verschiedene Instrumente zur Dilatation der Rectum-Stricture sind von *Weiss*, *Bushe*, *Arnott*, *Sir C. Bell*, *Charriere*, *Bermond*, *Costallat*, *Coxeter* und Anderen erfunden; doch sind alle unbrauchbar, da sie ihren Zweck nicht erfüllen.

Befindet sich eine Stricture in der Flexura sigmoidea des Colon, so können wir wegen der Unsicherheit des Gebrauchs keinen grossen Erfolg von Bougie's erwarten. Wird die Verengerung so gross, dass Symptome vollständigen Verschlusses auftreten, so müssen wir, um das Leben des Patienten zu erhalten, an die Bildung eines künstlichen Afters denken. Man kann den Darm nach *Littre* vom Abdomen aus, oder nach *Callisen* von der Lumbar-Gegend aus, oder nach *Amussat's* Modification des letzteren Verfahrens öffnen.

Im 34. Bande der Medical-Chirurgical Transactions spricht Herr *Luke* über die Vorzüge beider Operationen und im 35. Bande derselben Zeitschrift findet sich eine sehr werthvolle Abhandlung des Hrn. *Cäsar Hawkins*, in welcher alle in der Literatur aufbewahrten Fälle tabellarisch geordnet und mit einer sorgfältigen Analyse versehen sind. Genaue Krankengeschichten vieler Fälle sind in den „Society's Transactions“ veröffentlicht.

CAP. XVI.

Krebs des Rectum.

Das Rectum gehört zu den Theilen des menschlichen Körpers, welche eine Disposition zu den hartnäckigen, heterologen Geschwülsten und Umbildungen der Gewebe zeigen, die man unter dem Namen Carcinom oder Scirrhus, Medullar-Krebs oder Encephaloid und Colloid begreift. Melanotische Krebse des Rectum trifft man nicht selten bei Pferden; doch weiss ich nicht, dass dieselben bei Menschen beobachtet sind, obgleich ich im Sectionszimmer mehrere Fälle von melanotischen Ablagerungen in der Fossa ischio-rectalis gesehen habe.

Von der einfachen Stricture verschieden tritt Krebs sehr gewöhnlich in dem oberen Theile des Rectums oder in der Flexura sigmoidea des Colon auf; in wenigen Fällen ist der After zuerst ergriffen, indem sich die Krankheit dann als Epithelial-Krebs mit denselben Charakteren, wie an der Lippe und andern Theilen, zeigt.

Carcinom- oder harter Krebs beginnt entweder als tuberculöses Gewächs von cartilaginöser Beschaffenheit, das über der Oberfläche der Schleimhaut hervorragt oder entsteht in dem intermuskulären Bindegewebe und breitet sich, die andern Gewebe ergreifend, nach Innen aus. Beim Fortschreiten der Krankheit werden die Muskel-Fasern blass und degeneriren; ihr eigentlicher Charakter geht in der krankhaften Geschwulst unter; das Caliber des Darmes vermindert sich durch Contraction und durch die Hervorragung von Tuberkeln und Knoten. Ulceration, welche zur Durchbohrung des Darmes führen kann, findet in der Folge statt. Zuweilen bilden sich in der Fossa ischio-rectalis Abscesse, welche zu der Bildung von Fisteln führen; es können auch Abscesse in dem Zellgewebe des Beckens auftreten und der Eiter durch Oeffnungen ausfliessen, welche oberhalb der Crista ossis ilei, über dem Os sacrum, an den Hinterbacken und dem oberen Theile der Oberschenkel liegen; besteht eine Verbindung mit dem Intestinum, so bilden die Kanäle Koth-Fisteln. Die Becken-Knochen werden zuweilen von Caries befallen, oder auf andere Weise von dieser Krankheit afficirt.

In einigen Fällen wird das Rectum von Krebs ergriffen, welcher seinen Ursprung in dem benachbarten Gewebe hat; diess ist häufig der Fall, wenn das Leiden vom Uterus oder vom obern Theil der Recto-Vaginal-Wand ausging; gewöhnlich wird dann in Folge von Ulceration eine Communication zwischen Rectum und Vagina hergestellt. Beim Manne wird zuweilen die Blase secundär ergriffen, oder es entsteht die Krankheit primär in diesem Organ und greift hernach auf das Rectum über. Ist die Blase der primäre Sitz des Leidens, so tritt dasselbe gewöhnlich als Medullar-Krebs auf. Herr *Busk**) legte

*) Pathological Transactions vol. I, p. 67.

1846 in einer Versammlung der pathologischen Gesellschaft ein Präparat vor, welches von einem an acuter Peritonitis gestorbenen Knaben genommen war. Derselbe hatte eine enge Stricture des Rectum, drei bis vier Zoll vom After entfernt, gehabt; sie war von Ulceration der Schleimhaut begleitet und durch eine umfangreiche Ablagerung eines Medullar-Sarcom an der äusseren Muskelschicht des Darmes verursacht. In den meisten Fällen sind wir nicht im Stande, ausser wenn sie früh zu unserer Beobachtung kommen, den Ausgangspunkt der Krankheit zu verfolgen, da sie sich sowohl sehr ausgebreitet, als auch alle benachbarten Gewebe gänzlich durchdrungen hat.

Die Ausdehnung, in welcher der Darm erkrankt ist, hängt von dem Charakter des Leidens und seiner Dauer ab. Carcinome nehmen den ganzen Umfang des Darmes oder wenigstens den grösseren Theil ein und breiten sich in der longitudinalen Richtung ein bis sechs oder acht Zoll aus. Medullar-Krebse und Colloid-Geschwülste befallen meistens nur einen Theil des Darmumfanges, verengern aber in bedeutendem Masse den Raum, da grosse Massen des krankhaften Gewebes in die Höhle des Darmes hineinragen.

Cruveilhier hält den Krebs des Rectum, in welcher Form er auch in die Erscheinung tritt, fast immer für eine locale Krankheit; die Mehrzahl der Pathologen jedoch ist der Ansicht, dass, wenn Krebs irgend einen Theil des Körpers ergreift, derselbe nur auf einer sehr frühen Stufe local ist, und dass die Constitution sehr bald mitleidet, und Cachexie und Krebs-Dyskrasie entsteht. In der Praxis sehen wir, dass nach Entfernung eines krebigen Theiles durch Operation in den meisten Fällen die Krankheit entweder in der Narbe oder in andern Theilen des Körpers wiederkehrt.

Im April 1855 entfernte ich die rechte Brust einer Dame, welche von Krebs befallen war; der Krankheitsherd war circumscripirt, die Haut so wenig afficirt, dass das Leiden der Beobachtung eines Chirurgen, welcher sie sah, entging; die Drüsen der Axilla waren nicht infiltrirt, und der allgemeine Gesundheitszustand konnte anscheinend nicht besser sein. Die Dame starb jedoch ungefähr vier Jahre nach der Operation an Krebs der Leber. Ich könnte viele solche Beispiele erzählen, welche mir oder andern Chirurgen begegnet sind.

Krebs im Rectum ist ein weit häufigeres Leiden, als gewöhnlich angenommen wird, und entgeht doch der Beobachtung, bis es in ein vorgerücktes Stadium gekommen, indem die Symptome anderen Affectionen, welche Krebs begleiten, zugeschrieben werden. Ich habe viele Fälle gesehen, in welchen die Patienten glaubten, an Fisteln, Hämorrhoiden, Dysenterie, Stricture, Verstopfung u. s. w. zu leiden, und in welchen eine zwecklose Behandlung eingeschlagen wurde, während die Lebenskräfte bei dem heimtückischen Fortschreiten der tödtlichen Krankheit allmählich abnahmen. Frauen haben eine grössere Neigung zu Krebs, als Männer, und es entwickelt sich bei ihnen die Krankheit häufig um die Zeit der klimakterischen Jahre. Die Mitte des Lebens ist bei beiden Geschlechtern am empfänglichsten für Krebs, doch ist

kein Alter ausgenommen; das Encephaloid befällt häufiger jüngere Leute, als das Carcinom. *Bushe**) sah einen Fall der ersteren Art bei einem zwölfjährigen Knaben und *Busk's* eben erwähnter Patient war sechzehn Jahre alt.

Ob nun der Krebs als Carcinom, Encephaloid oder Colloid auftritt, so macht er doch in den meisten Fällen beträchtliche Fortschritte, bevor sich ernste oder hervorstechende Symptome zeigen. Verstopfung, welche eine der frühen Folgen ist und oft nur functionellen Störungen zugeschrieben wird, entsteht dadurch, dass die krankhafte Geschwulst in das Darm-Lumen hineinragt, die Capacität desselben verengert und auch die Function und Befähigung zur Contraction aufhebt. Fistulae in ano sieht man oft diess Leiden compliciren. Aeussere und innere Hämorrhoidalknoten sind häufige Begleiter dieser Krankheit und entstehen in Folge der durch die krebsigen Massen gehemmten Circulation; in einigen Fällen findet sich ein mehr oder weniger profuser, blutig-schleimiger Ausfluss, welcher die Aufmerksamkeit des Patienten fesselt. Früher oder später jedoch finden sich dumpfe und fixe Schmerzen in der Sacral-Gegend, heftiger Tenesmus, Schwere und Druck, besonders nach jedem Stuhlgang und heftige, stechende und lancinirende Schmerzen, welche sich auf die Weichen, Hüften und die Oberschenkel ausbreiten. Der Stuhlgang ist schwierig und schmerzhaft; die Fäces werden oft, aber sparsam entleert und von Blutungen oder Eiter-Ausfluss, der oft ausserordentlich fötid ist, begleitet. Beim Fungus treten von Zeit zu Zeit beträchtliche Blutungen ein. In den meisten Fällen sind, wie bei einfacher Strictur, die Fäces zusammengedrückt und geformt, oder gehen als kleine Kügelchen ab. Zuweilen ist Diarrhoë zugegen. Durch die benachbarte Lage oder das Mitleiden der Blase wird heftige Reizung dieses Organs verursacht und der Patient von einem beständigen Drang zum Harnlassen gequält. Bei Frauen ist häufig der Uterus und die Vagina afficirt. Im letzten Jahre sah ich bei einer Consultation mit Dr. *Barnes* eine junge Dame, welche am Krebs der vordern, linken Rectum-Wand mit ausgedehnter Ulceration litt; der Krebs hatte auch die hintere Wand der Vagina ergriffen, deren Schleimhaut nicht ulcerirt war; Patientin klagte jedoch über heftigere Schmerzen in diesem Theil, als im Rectum. Ich sah einen ähnlichen Fall bei einer Consultation mit Dr. *Ridsdale*. Die Functionen der Digestions-Organen hatten bedeutend gelitten; flatulente Auftreibung des Magens und der Därme und grosse Schmerzhaftigkeit des Abdomen war zugegen; bei fortschreitender Krankheit stellte sich Schluchzen, Aufstossen, Würgen und Brechen ein; der Appetit schwand; Abmagerung und Schwäche folgte; das Gesicht nahm die dem Krebs eigenthümliche bleierne Farbe an, Anasarca und hectisches Fieber kam hinzu und unter beständigen Leiden

*) Op. cit. p. 292.

erlag die Kranke. Zuweilen entsteht Verschluss des Darm-Rohres und der Patient stirbt unter den Symptomen innerer Einklemmung; oder es breitet sich die bestehende Ulceration auf den Darm aus und während einer heftigen austreibenden Anstrengung findet Ruptur mit folgender tödtlicher Peritonitis statt. Ein solches Ende hatte der Dr. X. in Lincolnshire, - welcher mich im Juli 1859 am Tage vor seinem Tode holen liess. Er hatte seit acht Tagen keinen Stuhlgang gehabt; ich führte eine dünne O'Beirnes-Röhre in den Darm und injicirte etwas warmen, dünnen Haferschleim, welcher grosse Massen Fäces zu Tage förderte; dies Verfahren ward mehrmals wiederholt. Ich verliess ihn am folgenden Morgen, um nach der Stadt zurückzukehren; bald nachher hatte er mehrere reichliche Entleerungen; spät am Nachmittag rief er, als er Stuhlgang hatte, plötzlich aus, dass ihm Etwas zerrissen sei; heftige, abdominelle Schmerzen folgten, welche ungeachtet aller Mittel bis zu seinem Tode anhielten.

Im Anfang der Krankheit, wenn die Gebilde ausserhalb des Bereiches der Finger sind und als harte Knötchen oder unregelmässige fungoide Gewächse auftreten, ist die Diagnose nicht leicht und erfordert eine genaue und sorgfältige Betrachtung aller Symptome und eine grosse Vertrautheit mit den verschiedenen Phasen und Phänomenen des Krebses. Im vorgerückten Stadium machen die ausserordentlich heftig stechenden Schmerzen, der fötide, puriforme Ausfluss, das rasche Fortschreiten der Krankheit und die eigenthümliche Färbung des Gesichtes einen richtigen Schluss leicht. Das cachectische Aussehen tritt jedoch nicht immer auf, wie der Fall eines funfzigjährigen Mannes 1852 im Blenheim Dispensary zeigte, welcher am Fungus, der bald das ganze Becken ausfüllte, litt; sein Aussehen blieb frisch und sein allgemeiner Gesundheitszustand ward eine beträchtliche Zeit hindurch nicht sehr getrübt; er verlor beim Stuhlgang Blut und jeder Untersuchung, wenn sie auch mit der grössten Schonung vorgenommen ward, folgte eine reichliche Hämorrhagie.

Bei der Behandlung dieses Leidens sind alle unsere Anstrengungen zur Heilung desselben vergeblich; doch können wir durch passende Mittel die Symptome lindern und sogar die Dauer des Lebens verlängern. Narcotica sind hauptsächlich die Heilmittel, welche wir zur Beschwichtigung der Schmerzen innerlich und per anum anwenden. In den meisten Fällen ist es am Rätlichsten, den Patienten liegen zu lassen, da das Herumgehen oder sogar die aufrechte Stellung alle Symptome verschlimmert, indem in den Gefässen des Rectum durch die Schwere des Blutes ein congestioneller Zustand eintritt. Auf die Diät ist sorgfältig zu achten, dieselbe muss nahrhaft, aber leicht verdaulich sein; jede reizende und erhitzende Substanz ist strenge zu verbieten. Regelmässigen Stuhlgang bewirkt man durch kleine Gaben Castor- oder Olivenöls und lässt nach jeder Entleerung erweichende und anodyne Clystiere gebrauchen. Suppositorien von Hyoscyamus und Conium oder von einem dieser Mittel allein, mit oder ohne Zusatz von Campher; Opium und seine verschiedenen Präparate werden zur Verminderung der Schmerzen nothwendig. Warme Sitzbäder unter-

stützen durch ihre beruhigenden Wirkungen die Behandlung und können, da sie den Patienten nicht schwächen, in jedem Stadium der Krankheit angewendet werden. Bestehende Irritation mindert man durch Injectionen von warmem Oel, Kalkwasser und Oel und von einem Decoct der Sammet-Pappel mit Opium. Ist ein scharfer und fötider Ausfluss vorhanden, so gebraucht man erweichende und schleimige Clystiere, welche stark verdünnten Zink-Chlorid, Peru-Balsam Creosot etc. enthalten. Je nach dem Zustande des Patienten können wir die verschiedenen Präparate des Eisens oder vegetabilischer Tonica mit Alcalien verordnen; zuweilen hat man beim Krebs anderer Theile Arsenik angewandt, doch ist der Nutzen in diesen oder ähnlichen Fällen sehr zweifelhaft. Morphium und andere Präparate des Opium werden bei fortschreitender Krankheit unentbehrlich, um die Schmerzen zu beschwichtigen und Schlaf zu verursachen. Die Toleranz des Organismus gegen dieses Mittel ist bei Krebs ausserordentlich gross; es werden zur Erzielung von Ruhe Dosen erforderlich, welche unter anderen Umständen einem halben Dutzend Menschen tödtlich sein würden. Eine Dame mit ulcerirendem Carcinom nahm in 24 Stunden 8 Gran Morphium und gebrauchte ausserdem narcotische Suppositorien und Clystiere; ungeachtet dieser grossen Gaben waren ihre Leiden sehr heftig; der Fall war einer der schmerzhaftesten, welche mir bekannt geworden sind; sie starb schliesslich in Folge der Schmerzen und der constitutionellen Irritation. Beim Fungus ist zuweilen die Blutung sehr profus; man muss versuchen, dieselbe durch das Auflegen einer Blase mit gepulvertem Eis auf's Kreuzbein zu stillen oder Clystiere von Eiswasser oder von mineralischen und vegetabilischen Adstringentien (Blei, Zink, Kupfer, Alaun, Tannin) verordnen.

Lisfranc proponirt bei Krebs die Ausschneidung des Rectum und hat mehreremale die Operation verrichtet; andere Chirurgen haben dasselbe Verfahren eingeschlagen, doch sind die Erfolge keineswegs günstig. In den meisten Fällen kehrte die Krankheit in einer schlimmeren Form wieder und es ist fraglich, ob die als geheilt angeführten Fälle nicht Beispiele einfacher Induration waren. Ich habe niemals das Rectum entfernen sehen und würde sehr ungern die Operation unternehmen, da ich überzeugt bin, dass ich auch nicht im Geringsten dem Patienten nützte. Ich glaube, dass diese meine Ansicht von den meisten britischen Chirurgen gebilligt wird.

CAP. XVII.

Verletzungen des Rectum.

Das Rectum wird absichtlich bei einigen chirurgischen Operationen verwundet, wie z. B. beim Blasenstich durch das Trigonum vesicale, wenn bei Harn-Retention ein Instrument durch die Urethra nicht zu führen ist; ferner bei der Behandlung von Stricturen, über welchen Gegenstand Herr *Cock* werthvolle Beobachtungen gemacht hat, die in dem 35. Bande der „Medico - Chirurgical Transactions“ niedergelegt sind. *) Es wird verletzt bei der Operation der Fistula in ano, doch nicht in dem ausgedehnten Masse, als es früher der Fall war; zuweilen kann es nothwendig sein, dasselbe Zwecks der Entfernung fremder Körper zu incidiren; gelegentlich ereignet es sich, dass der Wundarzt bei Ausführung der Lithotomie das Rectum verletzt; doch wird diess selten stattfinden, wenn der Operateur mit dem Zeigefinger der linken Hand den Darm wegdrängt, während er die tieferen Schnitte macht; er muss auch den Finger vor dem Beginn der Operation in's Rectum einführen, da er durch dieses Verfahren Contraction des Darmes bewirken, oder, sollte derselbe mit Fäces angefüllt sein, auf diese Thatsache aufmerksam gemacht wird und nicht eher die Operation beginnt, bis für die Fortschaffung des Darm-Inhaltes gesorgt ist. Vor einigen Jahren sah ich das Rectum eines Kindes, welches durch die Vernachlässigung dieser Vorsichtsmassregeln bedeutend verletzt war; die Fäces wurden kräftig durch den Einschnitt in dem Perineum entleert und setzten den Operateur in grosse Verlegenheit.

Das Rectum wird in verschiedener Richtung und in verschiedener Ausdehnung durch äussere Veranlassung und durch von Innen wirkende Ursachen zerrissen, wie z. B. bei Geburten oder während der Austreibung harter, knolliger Fäces. Die Zerreissung kann alle Gewebe oder die Schleimhaut des Darmes allein betreffen, und hiernach unterscheiden wir zwei Arten von Zerreissungen, die vollständige und die unvollständige.

Die unvollständige Form der Zerreissung tritt gewöhnlich bei solchen Individuen auf, welche an habitueller Verstopfung leiden und wird am häufigsten durch die Austreibung harter Fäces bewirkt. Entsteht der Riss in Folge einer Defäcation, so kann derselbe entweder vertical oder transversal verlaufen. Bei verticaler Richtung ist der

*) See also Mr. *Henry Thompson's* Essay on the Pathology and Treatment of Stricture of the Urethra, pp. 303--309.

Grund in der übermässigen Ausdehnung des Afters während der heftigen Anstrengungen der austreibenden Muskel, oder in dem wider natürlichen Zustande von Contraction der Sphincteren, welche durch die bestehende Reizung veranlasst wird, zu suchen; der Riss endet gewöhnlich in der Grenzlinie der Haut und Schleimhaut. Ist die Zerreiſsung eine transversale, so hat sie ihren Sitz über dem Rande des inneren Sphincter und ist die Folge davon, dass eine Schleimhauttasche des Rectum zwischen verhärtete Fäces zur Zeit ihrer gewaltsamen Austreibung geräth und mit denselben niedergezogen und zerrissen wird. Individuen, welche einem solchen Ereigniss ausgesetzt sind, leiden an Verstopfung und an Erschlaffung des oberen Theiles des Rectum. Zuweilen findet vollständige Zerreiſsung aus derselben Ursache statt, doch ist diess äusserst selten. Herr *Majo* *) erzählt einen Fall, in welchem Patientin, eine Dame von vierzig Jahren, an habitueller Verstopfung leidend und auf der Reise befindlich, seit vielen Stunden keinen Stuhlgang gehabt hatte. Während einer heftigen Anstrengung der Defäcation hatte sie das Gefühl, als wenn ihr etwas im Leibe zerrisse und am folgenden Morgen gingen ihr Fäces durch die Vagina ab. Eine Untersuchung ergab einen Riss, welcher, zwei Zoll vom After entfernt, hinreichend gross war, um die Spitze eines Fingers einzuführen.

Die Symptome der Zerreiſsung in Folge einer Defäcation bestehen in einem Gefühl von Zerreiſsen und Nachgeben des betreffenden Theiles. Schmerzen treten auf, vermindern sich jedoch nach kurzer Zeit, ohne gänzlich aufzuhören und stellen sich wieder mit grösserer oder geringerer Heftigkeit während des Stuhlganges ein. Zur Zeit der Entstehung des Risses sind die Fäces mit Blut und bald nachher bei eintretender Eiterung mit Eiter bedeckt. Später treten dieselben Erscheinungen, wie bei Wunden in andern Theilen auf; Entzündung entsteht und Absonderung von der Wundfläche stellt sich ein; die Ränder des Risses schwellen an, Granulation und Vernarbung folgen oder die Wunde degenerirt beim Ausbleiben des Heilungsprozesses in ein Geschwür.

Bei der Behandlung dieser Verletzung ist es wichtig, soviel als möglich die Reizung, welche durch die Darmentleerung bewirkt wird, zu vermindern; am Besten erreicht man diesen Zweck durch Anwendung erweichender Clystiere; doch können auch milde Aperientia, wenn es räthlich scheint, angewendet werden. Active Cathartica sind zu meiden, da man durch dieselben Congestion des Rectum veranlasst und die Ausleerungen scharf und reizend macht. Nach jeder Darmentleerung muss die Wunde gereinigt werden, da die Gegenwart von fäcalen Stoffen zu sehr heftigen Schmerzen und plastischen Contractionen des Sphincter möglicherweise Anlass gibt. Heilt die Zerreiſs-

*) Op. cit. p. 13.

ung nicht rasch, sondern bleibt sie reizbar und schmerzhaft, so applicirt man salpetersaures Silberoxyd in Lösung oder fährt mit dem soliden Stift leicht über die Oberfläche der Wunde. Will dieselbe ungeachtet dieser Mittel nicht heilen, und verwandelt sich dieselbe in ein Geschwür, so muss man auf die in dem Cap. über Fissur des Rectum beschriebene Weise eine Incision durch dasselbe machen.

In der Mehrzahl der Fälle wird die angegebene Behandlung, mit ruhiger Lage und mässiger, reizloser Diät verbunden, für die Heilung ausreichen. Indessen gibt es Fälle, in welchen geringe Verwundungen sehr heftige locale Entzündung oder grosse constitutionelle Aufregung nach sich ziehen; unter solchen Verhältnissen sind bei plethorischen Individuen allgemeine Blutentziehungen, Blut-Egel um den After, oder Schröpfköpfe auf dem Kreuzbein indicirt. Bei Entzündung und Schmerzhaftigkeit der Wunde lässt man Cataplasmen von Leinsamenmehl oder Brod, mit einer Lösung von essigsaurem Bleioxyd und mit einem Tabaks-Infus oder mit Laudanum getränkt, auf den After legen.

M. K. consultirte mich unter folgenden Umständen:

Am vorigen Tage während eines schweren Stuhlganges empfand Patientin grosse Schmerzen und ein Gefühl von Zerreiſsung des Afters; sie bemerkte auch Blutstreifen; die Schmerzen nahmen ab, und sie befand sich erträglich bis zum Stuhlgang am folgenden Morgen, wo dieselben mit so grosser Heftigkeit wiederkehrten, dass sie nach ärztlicher Hülfe verlangte. Bei der Untersuchung bemerkte ich eine seichte Fissur am Rande des Afters und fand, dass dieselbe ungefähr einen Zoll in der Schleimhaut des Darmes verlief. Ich verordnete ihr ʒj Castoröl und Auswaschung des Rectum mit einem Clystier von warmen Wasser; da Empfindlichkeit auf Druck um den äusseren Theil des Risses zugegen war, so wurden Cataplasmen auf den After gelegt. Diese Mittel brachten Linderung; indessen heilte der Riss nicht, ward reizbar und verursachte bei der Defäcation beträchtliche Schmerzen. Nach acht Tagen wandte ich das salpetersaure Silberoxyd zwei oder drei Mal in Zwischenräumen von zwei Tagen an und bewirkte in Kurzem vollständige Heilung.

T. M. wandte sich an mich, da er beim Stuhlgang heftige Schmerzen und einen purulenten Ausfluss aus dem After hatte. Die Geschichte des Falles war folgende: Vor einigen Wochen fühlte er während heftiger Anstrengungen beim Stuhlgang, dass Etwas am Ende des Darmes zerrissen sei, und bemerkte, dass Blut aus dem After floss. Er hatte vorher an sehr hartnäckiger Verstopfung gelitten; um die Schmerzen zu mindern, welche sich in der Folge bei einem schweren Stuhlgang einstellten, hatte er Castoröl in häufigen Zwischenräumen bis zu dieser Zeit genommen. Ich führte meinen Finger in den Darm und fühlte an dem oberen Rande des Sphincter eine Schleimhautfalte, welche oberhalb desselben abgerissen war, und woselbst sich eine Vertiefung mit einer weichen Oberfläche befand; das abgerissene Schleimhautstück war geschwollen und indurirt. Ich verordnete anderthalb Unzen Castoröl, Morgens in der Früh z. n., und ein Clystier von warmen Haferschleim, unmittelbar nach Wirkung des Oels zu injiciren. Nachdem durch diese Mittel vollständige Darmentleerung bewirkt war, machte ich eine Incision durch die Mitte des Geschwüres und der zerrissenen Schleimhaut. Patient musste ruhig liegen und seine Diät auf leichte Mehlspeisen beschränken. Ein erweichendes Clystier wurde am dritten Tage gegeben und sollte jeden zweiten Tag wiederholt werden; ausserdem wurden Abwaschungen mit warmen Wasser und Seife Morgens und Abends gebraucht. Durch diese Mittel wurde die Genesung bald bewerkstelligt.

Ein Zufall, welcher gewöhnlich als Zerreiſsung des Rectum bezeichnet wird und während einer Geburt auftritt, besteht in Wahr-

heit nur in einer Ruptur des Sphincter. Indessen hin und wieder kommt eine Zerreissung des Darmes vor. Die Umstände, welche diese Verletzung veranlassen, hängen entweder von dem Kinde, oder der Mutter ab. Veranlassende Ursachen beim Kinde sind: bedeutende Grösse und Härte des Kopfes; eine falsche Stellung desselben, wodurch es sich dem äussern Ausgang in einem längeren Durchmesser präsentirt; andere, als normale Lagen, wie Steiss- und Fusslagen, bei welchen der Körper die gehörige Richtung nicht so rasch annimmt, als bei Kopflagen; und Gesichtslagen, welche den Kopf in seinem längsten Durchmesser über das Perineum austreiben.

Die veranlassenden Ursachen bei der Mutter sind: ihre Stellung bei der Geburt, da bei Krümmung der Lenden-Wirbel nach Vorn der Kopf des Kindes nach Hinten und rückwärts gegen das Rectum und Perineum gerichtet wird; dasselbe Verhältniss findet statt, wenn das Promontorium des Kreuzbein's sehr weit nach Vorn vorspringt, oder, wenn das Kreuzbein selbst nur eine geringe Krümmung besitzt; endlich kann das Perineum widernatürlich breit sein und die Ausdehnung des unteren Ausganges bedeutend vermindern.

Zuweilen wird das recto-vaginal Septum mit dem hintern Theil des Perineum zerrissen und das Kind tritt durch den After aus. Die Geschichte eines Falles, in welchem sich diess ereignete, erwähnt Dr. *Andrews*, aus Steubenville, Ohio, im „Philadelphia Examiner“ März 1839. Während einer Anzahl von Tagen ward für Verstopfung gesorgt und Genesung fand statt. Ein anderer Fall, in welchem ein Kind durch Zerreissung des Perineum zu zwei Drittel seiner Ausdehnung zur Welt kam, erzählt das „Dublin Journal“; der Riss eiterte, füllte sich allmählich aus und vollständige Heilung der Frau kam zu Stande.

Das Rectum kann durch Nachlässigkeit des Arztes zerreißen, indem er das Perineum nicht unterstützt; ungeschickte Hilfe bei unregelmässigen Lagen, ungehörige und rohe Anlegung geburtshilfflicher Instrumente können auch diese Verletzung veranlassen.

Bei Ruptur des recto-vaginal Septum ist die Lage der Patientin wahrhaft beklagenswerth; sie ist unfähig, ihre Fäces zu halten und wird sich selbst zur Last und ihrer Umgebung zum Abscheu.

Zerreissungen, die während der Geburt stattfinden, erfordern keine sofortige chirurgische Hilfe, da jeder Versuch, eine Vereinigung der zerrissenen Theile zu bewirken, durch ihre Lage und durch die vom Lochien-Fluss herrührende Reizung verhindert wird; doch können wir die Leiden der Patientin bedeutend mindern, sowohl durch die Anwendung von erweichenden Clystieren und durch Auswaschung der Vagina mit warmen Wasser, als auch durch Entfernung des Urin's mittelst des Catheter, um Berührung mit der Wunde und nachfolgende Reizung zu vermeiden. Patientin muss auf der Seite mit leicht flectirten Knieen liegen. Die leichteren Fälle der Zerreissung heilen unter dieser Behandlung allein; die schweren heilen jedoch nicht, und wir müssen nach Sistirung der Lochien und der activen Entzündung versuchen, die Continuität der Theile wiederherzustellen.

Nachdem das Allgemeinbefinden der Patientin durch innere Behandlung so viel, als möglich, gebessert ist und die Därme von den Fäcalmassen vollständig befreit sind, frischt man die Ränder des Risses an; man bedient sich am Besten eines schmalen Scalpels; Einige gebrauchen Scheeren. Eine hölzerne Hohlkehle wird in's Rectum geführt, um die Theile zu unterstützen, während man die Ränder mit dem Messer beschneidet. Die Ränder werden dann genau an einander gelegt und durch Nähte befestigt, welche man in der Vagina knüpft; die Anzahl und Beschaffenheit der angewendeten Nähte hängt von der Beschaffenheit des Falles und dem Urtheil des Chirurgen ab; die Zwirnnäht ist für Heftung perinealer Risse die beste, und die geeignetste Nadel die von Dr. *Bushe* gebrauchte.

Das Rectum wird durch eine Anzahl Zufälle mit oder ohne Verletzung der ungebundenen, äusseren Theile zerrissen. Ich behandelte im Verein mit andern Chirurgen eine Frau, welche beim Milchen von einer Kuh gestossen war; dieselbe hatte eine Risswunde empfangen, welche sich durch die Schamlippe der rechten Seite quer über das Perineum in's Rectum erstreckte; eine Arterie des Labium spritzte, als wir sie sahen. Eine Ligatur ward um das blutende Gefäss gelegt und zwei unterbrochene Nähte durch die Wunde geführt; ein Stückchen befeuchteten Leinens ward auf die Theile gelegt. Patientin musste im Bette bleiben, für grosse Reinlichkeit sorgen und regelmässigen Stuhlgang durch Clystiere bewirken; die Diät war sparsam. Die Wunde eiterte und heilte vollständig durch Granulation. Dr. *Bushe* *) erwähnt, dass er einen Fall gesehen, in welchem das recto-vaginal Septum durch die Spitze eines Regenschirmes, auf welche Patientin sich gesetzt hatte, durchbohrt worden sei. In St. George's Hospital Museum ist ein Präparat von einem Mann, welcher von einem Tische fiel und welchem der Fuss eines im Fallen umgeworfenen Stuhles in's Rectum drang, seine Wände durchbohrte und in die Blase eintrat. Die äussere Verletzung war sehr gering. Patient war, als er gebracht wurde, in einem Zustande von Collapsus und starb in ungefähr 21 Stunden.

Durch ungeschickte Versuche und durch die Anwendung zu grosser Kraft beim Einführen von Bougie's in das Rectum ist dasselbe zerrissen oder durchbohrt worden. Unwissende und ungeschickte Wartfrauen haben Aufsätze von Clystierspitzen durch's Rectum und Perineum gestossen und die Flüssigkeit in die Peritonal-Höhle injicirt. Im Museum des St. Bartholomew's Hospital **) ist ein Präparat von dem Körper eines Menschen, welcher an der Perforation des Rectum durch eine metallene Spitze einer Clystierspritze und der Injection eines Quantum Hahnerschleimes in die Peritonalhöhle starb. In demselben Museum sind zwei andere Präparate ***) vom Rectum, Uterus und der Vagina, und

*) Op. cit. pag. 80.

**) Sixteenth Series, No. 26.

***) Ibid. Nos. 5. 93 u. 94.

dem ausgedehnten Darm eines Kindes. Zehn Monate vor dem Tode desselben wurde bei dem Versuche, ein Clystier zu verabreichen, der Aufsatz der Spritze durch die Wände des Rectum und der Vagina gestossen. In dem so verletzten Theile findet sich eine schmale Einsenkung in der Wand der Vagina und eine lange, blasse und unregelmässige Narbe in der des Rectum. Nahe bei der Narbe finden sich auch Spuren von kleinen, geheilten Geschwüren der Rectum-Schleimhaut. Grade unter der Narbe, ungefähr einen Zoll von dem Afterrande entfernt, ist die Weite des Rectum-Canals auf ein Achthtel Zoll Durchmesser reducirt und sind die nächstliegenden Gewebe verhärtet. Ueber dieser Stricture ist das Intestinum bedeutend erweitert und enthielt damals einen grossen Eimer voll flüssiger Fäcalmassen.

Das Rectum wird zuweilen durch ungeschickte Versuche, einen Catheter in die Blase zu führen, durchbohrt. Im Sommer 1852 liess mich ein Ire holen, welcher an Retention des Harnes litt; die Blase war bedeutend ausgedehnt und reichte fast bis zum Nabel; gewaltsame Versuche, den Harn zu entleeren, waren gemacht; der Catheter war so weit in den Penis eingeführt worden, bis das Ende desselben in Contact mit der Glans kam, doch ohne dass Urin abfloss. Ich entdeckte, dass die Spitze des Instrumentes durch die Urethra, unmittelbar vor der Prostata, gegangen und in's Rectum eingedrungen war. Indem ich meinen Finger in dem Darm liess, brachte ich ohne grosse Schwierigkeiten ein Instrument von mittlerer Grösse in die Blase und verordnete, um jedem Nachtheil vorzubeugen, dasselbe ein oder zwei Tage liegen zu lassen; innerhalb zehn Tagen war ich im Stande einen dicken Catheter in die Blase einzuführen. Der Patient befand sich sehr gut.

CAP. XVIII.

Fremde Körper im Rectum.

Wir werden zuweilen gerufen, um durch mechanische Mittel verschiedene Substanzen aus dem Rectum zu entfernen, die entweder den Ausgang verschliessend, Entzündung veranlassen, oder die Integrität des Intestinum beeinträchtigen.

Diese Substanzen kann man in zwei Klassen theilen, in solche, welche im Körper gebildet sind, und in solche, welche von Aussen eingeführt werden. Zu der ersten Klasse gehören Gallen- und Darm-

steine und Fäcal-Concretionen; die zweite schliesst eine lange Liste heterogener Substanzen ein, welche entweder absichtlich oder zufällig verschluckt, oder durch den After in's Rectum von den Individuen selbst eingeführt worden sind, entwederer absichtlich, um bestehende Verstopfung zu heben, oder zufällig bei krankhafter Beschaffenheit des Gemüths. Zuweilen werden fremde Körper aus Rachsucht Individuen in den After gebracht. Zufällig oder absichtlich in Folge von Gemüthskrankheiten verschluckte Körper sind: Knochenstücke, Fischgräten, Knochen von kleinen Vögeln, Steine von Früchten, Münzen, Messern, Stecknadeln, Nähnadeln, Nägeln, Siegellack, Löschpapier, Bleistifte u. s. w. Unter den verschiedenen Körpern, welche nach dem Zeugniss glaubwürdiger Schriftsteller durch den After in den Darm gebracht worden sind, mögen Erwähnung finden: Flaschen, Töpfe, Tassen, Strickscheiden, Weberschiffe mit zugehöriger Garnwolle, Schweineschwänze, Rollen, Ringe, Holzstücke, Elfenbein, Metall, Horn, Kork, Knochen etc.

Verschluckte, fremde Körper verursachen gewöhnlich nicht allzugrosse Beschwerden beim Durchtritt durch den Intestinalcanal, obgleich zuweilen beträchtliche Reizung desselben erfolgen kann. Wird der Körper nicht mit den Fäces entfernt, sondern im Rectum festgehalten, so gibt er zur Entzündung Anlass, welche von Tenesmus, heftigem Stuhl-drang und zuweilen vom Prolapsus begleitet ist; durch Perforation der Gewebe des Darmes können Abscesse und Fisteln entstehen, oder, indem partieller oder totaler Darmverschluss bewirkt wird, tritt Enteritis oder Peritonitis auf. Die Folgen werden im hohen Grade durch die Grösse, Gestalt und Beschaffenheit des Körpers beeinflusst. Bei Vorhandensein von Darmsteinen oder Fäcal-Concretionen nehmen die Symptome allmählich zu, und es geht gewöhnlich eine Störung, durch ein Gefühl von Schwere, Ausdehnung und durch Schmerzen im Rectum veranlasst, voraus. Es folgt darauf hartnäckige Verstopfung und häufiger Stuhl-drang, welche von einem grösseren oder geringeren Vorfall der Schleimhaut und von Congestion ihrer Gefässe begleitet ist; wird dem Patienten keine Hilfe gebracht, so folgt Enteritis, Peritonitis und der Tod. Wenn der fremde Körper durch den After eingeführt ist, so entwickeln sich die Symptome schneller, und ist zu gleicher Zeit der Darm verletzt, so werden dieselben nach der Ausdehnung und Beschaffenheit der Verletzung heftiger oder geringer sein.

Wir können nur selten eine Aufklärung von dem Patienten bekommen, wann der Gegenstand verschluckt worden ist, da derselbe sich gewöhnlich dieses Umstandes nicht erinnert; ist hingegen der Körper von Aussen ins Rectum eingedrungen, so wird uns der Patient, wenn er nicht abwesenden Geistes ist, oder zur Zeit des Ereignisses bewusstlos war, mit der Beschaffenheit desselben und der Art seiner Einführung bekannt machen können. Zur Extraction der verschiedenen fremden Körper gibt es Instrumente von verschiedener Grösse und Gestalt, mit welchen man verschiedene Zwecke, je nach der Form des auszuziehenden Körpers und des Material's, aus welchem er besteht, zu erreichen sucht. Sollte der Körper eine Flasche oder ein

Krug von Glas oder Thon sein, so ist folgendes Verfahren zu empfehlen: Man bringt Streifen von dünnem Elfenbein, Holz oder Gutta-Percha zwischen ihn und den Darm und bildet so um denselben eine Röhre, welche seine Ausziehung bedeutend erleichtert und den Darm im Falle, dass die Flasche oder der Krug zerbricht, vor Verletzungen schützt. Bei der grossen Dehnbarkeit des Afters wird es selten nothwendig, die Sphinkteren zu durchschneiden, wenn nicht der fremde Körper, mit scharfen und eckigen Rändern versehen, das Intestinum durchbohrt hat, in welchem Falle eine Incision auf einer oder beiden Seiten erforderlich sein kann.

Bei der Extraction muss der Patient die Seitenlage mit gegen das Kinn angezogenen Knien einnehmen und die Nates über den Rand eines Bettes oder Sopha's hervorstrecken, oder er kann, wenn es für bequemer gehalten wird, dieselbe Lage, wie beim Steinschnitt annehmen.

Vor einigen Jahren entfernte ich eine elfenbeinerne Röhre aus dem Rectum einer Frau, welche wegen Dyspepsie und eines torpiden Zustandes des Darmes, woran sie seit längerer Zeit gelitten, in meiner Behandlung war. Da das Rectum bedeutend erschlafft war, so hatte ich ausser andern Medicamenten ein gering adstringirendes Clystier, Morgens und Abends zu injiciren, verordnet; der Apparat, dessen sie sich hiezu bediente, besand aus einer Schweinsblase, in deren Hals eine glatte elfenbeinerne Röhre befestigt war. Während sie denselben gebrauchte, blieb die Röhre im Rectum stecken; sie schickte sofort zu mir, und ich sah sie eine halbe Stunde nach dem Ereigniss. Bei der Untersuchung fühlte ich die Röhre unmittelbar oberhalb des Randes des inneren Sphinkter: ich zog dieselbe ohne Schwierigkeit mit einer Oesophagus-Zange heraus.

Vor drei Jahren wurde ein Arzt beim Spaziergehen plötzlich von heftigen Schmerzen im After befallen; bei seiner Rückkehr nach Hause nahm er ein warmes Bad, doch verschaffte ihm dasselbe keine Linderung; indem er jetzt den Finger in den After einführte, fühlte er ein Knochenstück und entfernte dasselbe; es war ein Stück eines Hammelknochens mit sehr schweren hervorspringenden Ecken, und wäre dasselbe nicht so früh extrahirt, so hätte es ohne Zweifel das Intestinum durchbohrt.

Im Anfange des Jahres 1856 erhielt ich von einem Collegen ein dringendes Gesuch, ihn sofort zu besuchen, indem er plötzlich von heftigen Schmerzen im Gesäss befallen sei. Als ich ihn sah, lag er auf dem Sopha und vermied es, sich zu rühren, da die geringste Bewegung das Gefühl, als steche ihn etwas, hervorbrachte. Bei der Untersuchung fand ich den Sphinkter contrahirt; der in den Darm eingeführte Finger kam mit einer Fischgräte in Berührung, deren eine Spitze das Intestinum ungefähr einen Viertelzoll oberhalb des Afterrandes durchbohrt hatte. Mit einer Polypenzange erfasste ich ihr oberes Ende, und sie nach oben stossend, zog ich die Gräte aus dem Gewebe heraus; indem ich dann die Spitze derselben auf dem Zeig-

finger ruhen liess, entfernte ich sie ohne Schwierigkeit und ohne Schmerzen zu verursachen. Keine üble Folgen traten auf.

Wir haben häufiger Darmsteine und Fäcal-Concretionen aus dem Rectum zu entfernen, als andere Substanzen. Ich habe zu verschiedenen Malen den Darm von angehäuften und indurirten Fäces befreit. Diese Fälle treten am häufigsten bei Frauen auf und haben ihren Grund in der grösseren Weite des Beckens, welche eine Anhäufung erlaubt, und in der sehr allgemeinen Gewohnheit, den Anforderungen der Natur nicht zu genügen. Trifft man solche Fälle bei Männern, so sind diese gewöhnlich an Jahren vorgerückt oder leiden an Paralyse. Ein Steinlöffel ist das beste und bequemste Instrument für diesen Zweck; haben wir ein solches nicht bei der Hand, so kann der Handgriff eines Esslöffels denselben sehr gut vertreten; mit einem von beiden und dem Zeigefinger der andern Hand wird es keine Schwierigkeit verursachen, unsern Zweck zu erreichen. Nachdem man den Darm so weit, als man reichen kann, entleert hat, lässt man Clystiere von Seife und warmen Wasser oder Olivenöl mit Gerstenschleim durch eine lange Röhre in den Darm injiciren und setzt diess so lange, wie es nöthig scheint und bis das Intestinum entleert ist, fort; hierauf lässt man Kaltwasser oder leicht adstringende Clystiere gebrauchen, um den Tonus des Darmes, welcher durch die erlittene Ausdehnung verloren gegangen ist, wiederherzustellen.

Herr *Lacy* *) aus Poole entfernte im Mai 1853 aus dem Rectum einer Dame stückweise eine Concretion „von wenigstens fünfzehn Zoll im Umfang.“ Der äussere Theil derselben bestand aus concentrischen Schichten einer Substanz, welche rothem Sandstein glich und welche sich bei der Untersuchung aus Eisen und Magnesia zusammengesetzt erwies. Das Innere bestand aus einer weicheren Mischung von erdigen und eisenhaltigen Stoffen mit vielen Tausend Kernen von Erdbeeren und andern Früchten.

Herr *Jones* **) aus Clandysul entfernte drei Concretionen aus dem Rectum eines Landmannes, zwei von ihnen waren so gross, wie die Fäuste eines Mannes. „Die Concretionen bestanden aus Schichten einer Substanz von bräunlicher Farbe, welche weit härter als Leder war; jede derselben enthielt als Kern einen Pflaumenstein.“ Zuweilen nisten Ascariden in solcher Anzahl im Rectum, dass sie eine manuelle Fortschaffung erfordern, welche man in derselben Weise, wie bei Fäcalanhäufungen, ausführt. Gewöhnlich sind wir nicht im Stande, alle Würmer zu entfernen, und müssen daher, da sie sich sehr rasch vermehren, zu andern Mitteln unsere Zuflucht nehmen; wir können unser Ziel durch Injection von zwei bis acht Unzen eines Quassia-Infus, je nach dem Alter des Patienten, erreichen; Olivenöl oder Terpentin in Haferschleim kann anstatt des vorigen Medicaments gebraucht werden;

*) Pathological Transactions vol. vj pag. 203.

**) Lancet, Sptb. 1856, pag. 278.

Jalapa, Colomel und aromatisches Pulver verordnet man, früh Morgens z. n., und erzielt durch diese Mittel vollständige Reinigung der Därme. Ein wichtiger und häufig übersehener Umstand ist es, die Schwäche des Darmes, welche immer besteht und die Entwicklung dieser Entozoen begünstigt, zu heben; bittere Infuse und Mineralsäuren sind für diesen Zweck die besten Mittel; sie verhindern eine starke Absonderung des Schleimes, welcher die Grundlage für die Bildung dieser Parasiten ist. Zu gleicher Zeit muss durch Purganzen für regelmässigen Stuhlgang gesorgt werden. Die folgenden Fälle von fremden Körpern im Rectum sind einige der merkwürdigsten, welche die Literatur aufbewahrt:

Nolet *), Wundarzt am Marine-Hospital zu Brest, erzählt den Fall eines Mönches, welcher, um sich von einer heftigen Kolik zu befreien, eine Flasche Ungarwein in das Rectum brachte, nachdem er vorher ein Loch durch den Kork gebohrt hatte, damit die Flüssigkeit in den Darm fliessen könne. In dem Wunsche, sein Ziel zu erreichen, schob er die Flasche so tief hinein, dass sie sich vollständig im Darm befand. Verschiedene Mittel wurden angewandt, dieselbe zu entfernen, doch ohne Erfolg; zuletzt zog ein Knabe zwischen acht und neun Jahren, dem es glückte, seine Hand in den Darm zu bringen, die Flasche heraus.

Tuffel zog 1813 eine Crystall-Flasche aus dem Rectum; doch war er genöthigt, dieselbe vor ihrer Entfernung zu zerbrechen.

Dessault zerbrach bei dem Versuch, einen porzellanen Fruchttopf von conischer Form und drei Zoll Länge zu entfernen, denselben in mehre Stücke; indessen glückte es ihm, dieselben ohne Verletzung des Intestinum fortzuschaffen.

Buzzani **) zog im Jahre 1777 einem Manne eine Theetasse aus dem Rectum, welche der Patient Zwecks Dilatation des Darmes hineingebracht hatte.

Morand ***) erwähnt die beiden folgenden Fälle:

Ein Mann von ungefähr 60 Jahren zeigte sich ihm im „Hôpital de la Charité“ und klagte, dass die Spitze einer Spritze ihm in's Rectum eingedrungen sei. *Gerard* führte seinen Finger ein und fühlte einen fremden Körper, welchen er mit einer Steinzange entfernte. Derselbe erwies sich als eine grosse Strickscheide von Buchsbaumholz von ungefähr sechs Zoll Länge. — Ein Weber, welcher lange an Verstopfung gelitten und einige unbestimmte Ideen über die Wirksamkeit von Suppositorien hatte, brachte ein Weberschiff mit der zugehörigen Garnrolle in sein Rectum. Nach fünf Tagen zeigte er sich im Hôtel Dieu. Herr *Bonhomme* zog dasselbe mit einer Steinzange heraus.

*) *Observations curieuses sur des Phénomènes Extraordinaires qui regardent particulièrement la Médecine et la Chirurgie. Obs. xxxij, p. 103.*

**) *Lancet, 1855—6, p. 23.*

***) *Mémoire de l'Acad. Roy. de Chirurg. Paris 1700.*

Die beiden folgenden Fälle erzählt *Hevin*:*)

Herr *Quesnay* stiess einen Knochen, welcher im Oesophagus stecken geblieben war, in den Magen hinab. Dieser wurde später im Rectum festgehalten und verursachte grosse Schmerzen. Der Patient wandte sich wiederum an Herrn *Quesnay*, welcher den Knochen schief im Darm, mit dem untern Ende in der Darmwand steckend, fand. Er entfernte ihn mit einer Zange, indem er zuerst das untere Ende dadurch befreite, dass er dasselbe nach auswärts stiess.

Fagët entfernte einen Hammelknochen aus dem Rectum eines Mannes, zu dem er gerufen war; der Knochen war acht Tage vorher verschluckt.

*Méeckren****) berichtet einen Fall, in welchem der Kinnbackenknochen einer Steinbutte im Rectum stecken geblieben war. Der Patient schrieb die lokalen und constitutionellen Symptome, die er empfand, Hämorrhoiden zu. Die wahre Ursache wurde nicht eher erkannt, bis bei dem Versuche, ein Clystier zu setzen, die Spitze des Instruments mit einem fremden Körper in Berührung kam. *Méeckren* untersuchte und entdeckte den Knochen, welcher mit beiden Enden in der Darmwand haftete; er entfernte ihn mit seinem Finger. Der Patient erinnerte sich, dass er ihn vor acht Tagen verschluckt und bei seiner Passage durch das Intestinum grosse Schmerzen empfunden habe. *Méeckren* erwähnt auch einen Fall, welcher *Tholux* begegnete und in welchem der Kieferknochen eines Fisches im Rectum festgehalten war. Derselbe ward mit einer starken Scheere quer durchgeschnitten und dann die beiden Theile mit Leichtigkeit entfernt.

*Thiandière****)) erzählt umständlich den Fall eines 22 Jahre alten Mannes, welcher sich mit der Absicht, Verstopfung zu heben, einen gabelförmigen Stab in's Rectum brachte. Der Stab war 5 Zoll lang; die eine Zinke war 5 Zoll länger, als die andere und die Entfernung zwischen beiden betrug zwei Zoll; jede Zinke hielt ungefähr vier Linien und der Stiel, welcher durch ihre Vereinigung gebildet ward, einen halben Zoll im Durchmesser. Er führte den Stiel zuerst ein, und als die kurze Zinke in den Darm eingedrungen ward, versuchte er durch Zug an der langen die indurirten Fäces herauszubringen. Dass dieses geistreiche Verfahren vollständig ohne Erfolg war, ist wohl kaum nöthig zu sagen; indem sich heftige Schmerzen einstellten, hörte er mit seinen Manipulationen auf und brachte, da es ihm unmöglich war, die Gabel herauszuziehen, die lange Zinke vollständig in den Darm hinein, in der merkwürdigen Idee, dass der Stab mit der Nahrung consumirt werden würde. Aus Scham, die Art seiner Krankheit bekannt zu machen, ertrug er seine Leiden in Einsamkeit und Verzweiflung, bis die abdominellen Schmerzen und die Beschwerden beim Harnlassen ihn zu *Thiandière* führten. Derselbe entdeckte sofort den fremden Körper; doch lag derselbe so hoch im Darne, dass er ihn kaum berühren konnte. Er versuchte es vergebens, ihn mittelst einer durch ein Speculum eingeführten Zange herauszuziehen. Eine glückliche Idee liess ihn seine Hand gebrauchen, welche er, nachdem das Rectum gereinigt war, Finger für Finger hineinbrachte. Geleitet durch die lange Zinke, erreichte er glücklich die Theilungsstelle des Stabes und machte ihn mit Schwierigkeit aus einer Schleimhautfalte los, in welche er eingeklemmt war; sodann drückte er die beiden Zinken zusammen und zog den Stab heraus.

*) Op. cit. tom. iij.

**) Observ. Med.-Chirurg.

***)) Bullet. Gén. de Thérapeut., Janv. 1835.

Ein dem vorhergehenden ähnlicher Fall steht in der „Lancet“ *) verzeichnet:

Ein Mann von 29 Jahren hatte von seiner Kindheit an am Prolapsus recti gelitten und sich denselben immer ohne Hülfe reponirt. Als gelegentlich das Rectum wieder vorgefallen war, schnitt er sich einen Weidenzweig, welcher in eine Gabel auslief; indem er diese in seiner Hand hielt, führte er das Ende des Stieles in den Darm ein; doch da dies mit zu grosser Kraft geschah, so fuhr der ganze Stab in den Darm. Die auseinander stehenden Zinken verhinderten die sofortige Entfernung des Körpers. Nach acht Tagen bekam er heftige Brustschmerzen, welche er der Gegenwart des fremden Körpers im Rectum zuschrieb. Bei einer Untersuchung per anum konnte nichts entdeckt werden. Zwei Monate später bildete sich auf dem Glutäus ein Abscess, welcher sich öffnete und die Gabel des Stabes zum Vorschein brachte; dieselbe ward erfasst, an ihrem Verbindungswinkel durchbrochen und die Stücke extrahirt. Jede Zinke war neun Zoll lang und der Stiel zwei Zoll lang und $\frac{3}{4}$ Zoll dick.

*Marchetti***) erwähnt folgenden Fall:

Einige Göttinger Studenten brachten in das Rectum eines unglücklichen Weibes, mit Ausnahme des dünnen Endes, einen ganzen Schweineschwanz, von welchem sie, um ihn so stachelig, als möglich zu machen, die Spitzen der Borsten abgeschnitten hatten. Verschiedene vergebliche Versuche, ihn zu extrahiren, wurden gemacht. *Marchetti*, welcher gerufen ward, ersann ein sehr einfaches und geistreiches Verfahren: er befestigte das untere Ende desselben an einem starken gewichsten Faden und liess über denselben eine Canule, die eigens für diesen Zweck gemacht war, in's Rectum gleiten. Auf diese Weise schützte er den Darm vor der Einwirkung der Borsten und entfernte den fremden Körper leicht.

Custance erwähnt einen Mann, welcher auf einem umgekehrten Wichstopf fiel und sich denselben in's Rectum trieb. Anderthalb Stunden hindurch wurden Versuche gemacht, den Sphincter zu dilatiren und den Körper mit einer Zange zu entfernen; doch vergebens. Das dünne Ende einer eisernen Mörserkeule ward darauf in's Rectum eingeführt, bis sie den Boden des Topfes erreichte; indem sie hier festgehalten wurde, ward mit einem platten Eisen darauf geschlagen. Beim zweiten Hieb zerbrach der Topf in mehre Stücke, welche nach und nach mit dem Finger oder mit Zangen entfernt wurden. Am nächsten Morgen litt Patient an heftiger Darmentzündung, beständigem Brechen und heftigen Schmerzen im ganzen Unterleibe; er starb in der Nacht. Der Topf war am Rande $2\frac{3}{8}$ Zoll, am Boden $1\frac{1}{2}$ Zoll weit und $2\frac{1}{8}$ Zoll tief.

Im ersten Bande der Medico-Chirurgical Transactions erzählt Herr *Thomas* folgenden Fall:

Ein Herr von unthätiger und sitzender Lebensweise hatte viele Jahre an Verstopfung gelitten, welche in dem Grade zunahm, dass die meisten Cathartica bei ihm ohne Wirkung waren. Auf Rath eines Arztes, welchen er in Paris consultirte, führte er täglich in das Rectum ein Stückchen biegsamen Rohres, von ungefähr ein Finger Dicke, ein und liess dasselbe so lange liegen, bis Drang zum Stuhlgang entstand. Dies Verfahren hatte einen so guten Erfolg, dass er über ein Jahr hindurch niemals nöthig hatte, zu andern Mitteln seine Zuflucht zu nehmen. Eines Morgens, als er eiligst ein besonderes Geschäft zu verrichten hatte, führte er in seiner Eile das Rohr höher und mit weniger Vorsicht, als gewöhnlich, in den Darm ein und plötzlich war dasselbe aus dem Bereich seiner Finger in den Körper eingedrungen. Dies Ereigniss unterbrach die freie Entleerung der Fäces nicht; ein regel-

*) Vol. ij, 1835—6, p. 23.

**) Obs. Medic. Raroir Syllog. cap. vij.

mässiger Stuhlgang fand täglich statt, während das Rohr in dem Darm blieb. Sieben Tage später, als ich ihn zuerst sah, war er in einem sehr elenden Zustande, hatte ausgesprochene Fieber-Symptome, Auftreibung des Bauches und ein Gesicht, welches die grösste Angst ausdrückte. Seine Verwandten und Freunde waren mit der wahren Ursache seiner Krankheit vollständig unbekannt und nur die Stärke seiner Leiden konnten ihn bestimmen, sich mir zu entdecken. Seine Stimmung war bei dieser Gelegenheit der Art, dass ein heftiger hysterischer Anfall ihn bei der blossen Erzählung von dem, was er seine Narrheit nannte, befiel.

Bei der Untersuchung konnte nichts vom Rohr entdeckt werden; doch fühlte man das eine Ende desselben unter der Bauchwand hervorragen, ungefähr in der Mitte zwischen dem Os ilium und dem Umbilicus auf der linken Seite. Der geringste Druck auf diese Gegend verursachte ihm heftige Schmerzen. Nach vergeblichen Versuchen gelang es mir schliesslich, mit einem Bougie das eine Ende des Rohres, welches im Rectum steckte, zu fühlen, doch war es mir nicht möglich, dasselbe mit der Steinzange zu fassen. Um wenigstens für den Augenblick die Irritation zu vermindern, liess ich ein erweichendes Clystier mit Tinct. Op. 3ij geben, welches ohne das geringste Hinderniss passirte und nicht wieder zurückkehrte. Bei der nächsten, zwei Stunden später erfolgenden Untersuchung fand ich den Sphincter beträchtlich erweitert, und durch fortgesetzte Versuche, denselben zu dilatiren, ward die Erschlaffung so vollständig, dass ich in ungefähr zwanzig Minuten einen Finger nach dem andern und schliesslich die ganze Hand in's Rectum einführen konnte. Ich fand das Ende des Rohres in der Höhlung des Kreuzbeins stecken; konnte es jedoch, indem Patient seinen Körper nach vorne beugte, leicht losmachen und herausziehen; seine Länge betrug $9\frac{1}{2}$ Zoll; das eine Ende war sehr uneben und rauh.

Noch mehre Tage nachher war die Lage des Patienten höchst kritisch, indem die örtliche Verletzung, verbunden mit der Aufregung seines Gemüthes, sehr beunruhigende Symptome hervorbrachte. Endlich hatte ich die Freude, dass er vollkommen genas. Patient hat seitdem sich einer guten Gesundheit erfreut und ohne Medicamente oder andere Mittel regelmässigen Stuhlgang gehabt.

Ein Mann von 37 Jahren war in das St. Marylebone Infirmary gebracht. Er delirirte und gab sehr unzusammenhängende Klagen von sich. Er sagte, dass er einen Stock im Rectum hätte: doch konnte man keinen näheren Aufschluss von ihm bekommen. Er ward von Herrn *B. Phillips* besucht, welcher der Ansicht war, dass durch die vergrösserte Prostata eine Empfindung von irgend Etwas im Rectum hervorgebracht würde und dass bei seinen Delirien das Gefühl von einem fremden Körper hinreichend sei, um in seinem Geiste die Idee entstehen zu lassen, dass derselbe ein Stock sei. Er starb einen Tag nach seiner Aufnahme; bei der Leichenöffnung ward ein an jedem Ende abgerundeter Stock entdeckt, dessen oberes Ende durch die Flexura sigmoidea des Colon in die Peritonial-Höhle gedrungen war. *)

In dem dreissigsten Bande der Medical Gazette **) ist die Geschichte eines Pensionair zu Greenwich verzeichnet, welcher den 20. October 1840 in's Spital kam, nachdem er sich acht Tage vorher einen grossen Holzpflöck in's Rectum getrieben hatte, um einen Durchfall zu stillen. Derselbe ward unter grossen Schwierigkeiten von Herrn *M. Laughlan*, Wundarzt am Greenwich Hospital, extrahirt.

Im Juni 1842 ward ein Mann von 60 Jahren in das Kings College Hospital gebracht, welcher an Verstopfung des Darmes litt. Patient glaubte, dass dieselbe von einer grossen Menge Erbsen, welche er sechs Tage vorher gegessen hatte, herrühre. Er starb, während er in einem Sessel in seine Zelle gebracht ward.

Bei der Leichenöffnung ward über ein Nössel gelber Erbsen im Rectum gefunden; dieselben waren ohne Mastication verschluckt und hatten bei Durchtritt durch

*) Medical Gazette, vol. xxix, p. 846.

**) pp. 461, 462.

den Nahrungscanal keine Veränderung erlitten, ausgenommen dass sie durch die Wärme und abnorme Feuchtigkeit aufgequollen waren. Die Urethra hatte Druck erlitten und seit vier Tagen war Retention des Harns zugegen gewesen. Die Blase war enorm ausgedehnt; ihre Spitze reichte bis zum Nabel und ihre Basis füllte fast den Rand des Beckens aus. *)

Herr *Liston* **) entfernte aus dem Rectum den halben Kieferknochen eines Kaninchens, welches in einem Gericht verschiedener Esswaaren verschluckt worden.

Herr *Lawrence* behandelte einen Mann, welcher den Hals einer Weinflasche im Rectum abgebrochen hatte; er erweiterte allmählich den Sphincter, führte seine ganze Hand ein und entfernte den fremden Körper.

Herr *Fergusson* ***) entfernte ein Bougie aus dem Rectum eines alten Herrn, welcher ein solches Instrument zu gebrauchen pflegte; bei einer Gelegenheit führte er das Bougie innerhalb des Sphincter ein und konnte dasselbe nicht wieder herausziehen. Verschiedene unglückliche Versuche zur Entfernung desselben wurden gemacht, bevor Herr *Fergusson* den Patienten sah; mit einiger Schwierigkeit glückte es ihm, das Ende mit einer Steinzange zu erreichen und es herauszuziehen. Das Bougie war 9 Zoll lang und 1 Zoll dick.

Anmerkung des Uebersetzers: Nachstehender Fall, den die Gazette des hôpitaux (no. 62. 1861) erzählt, möge hier angeführt werden:

Ein gefährlicher Galeerensträfling aus dem Bagno zu Brest, der von dort schon einmal flüchtig geworden war, verfiel am 25. Mai in ein plötzliches Unwohlsein mit Bauchschmerz, Verstopfung, Ekel, Fieber etc. — Ohne dass eine Hernie aufzufinden gewesen wäre, zeigten sich doch am nächsten Morgen schon alle Symptome einer inneren Einklemmung: hartnäckiges Erbrechen, heftiger Abdominalschmerz, Aufgetriebenheit des Unterleibes etc. Der Arzt des Gefangenhauses diagnostizierte eine Peritonitis und schlug eine entsprechende Behandlung ein. Durch die Verschlimmerung des Zustandes fand sich indess der Patient bewogen, dem Arzte die Eröffnung zu machen, er pflege seinen kleinen, in einem ledernen Beutelchen befindlichen Geldvorrath der Aufmerksamkeit der Gefangenwärter dadurch zu entziehen, dass er das Beutelchen im Mastdarm verberge. Die hierauf vorgenommene Untersuchung blieb jedoch ohne Resultat. Mittlerweile nahmen die Krankheitserscheinungen immer mehr überhand, ja es machte sich selbst eine Geschwulst in der linken Seite, dem Colon descendens entsprechend, bemerkbar. Nun machte der kranke Sträfling eine neue, abweichende Mittheilung; diesem nach wäre es keineswegs ein Beutelchen, sondern ein Holzstäbchen gewesen, das er in Eile mit dem spitzen, statt wie gewöhnlich mit dem stumpfen Ende eingeführt habe; das Stäbchen sollte der Angabe nach gespalten, in dem Spalt eine gewisse Zahl von Geldstücken eingezwängt und mit Fäden umwickelt sein. Die Peritonitis nahm indess einen immer bedenklicheren Verlauf, und am 2. Juni, am siebenten Tag der Krankheit, trat der Tod ein.

Autopsie: Acute Peritonitis mit serösem Exsudat in die Bauchhöhle und Bildung falscher Membranen, enorme Ausdehnung des Coecum und Col. ascend. durch Darmgas; im Col. transv. ein voluminöser fremder Körper, der als eine cylindrisch-konische Büchse erkannt ward, die mit ihrem konischen Ende gegen das Coecum hinsah.

*) Medical Gazette, vol. xxx, pp. 605, 606.

**) Practical Surgery by Robert Liston, fourth Edition 1846, p. 431.

***) Practical Surgery, 3. Edit. p. 750.

Diese Büchse zeigte sich bei näherer Untersuchung folgenderweise beschaffen. Sie war von Eisenblech aus zwei Stücken gefertigt, von 16 Centimeter Länge und 14 Ctm. Umfang, 650 Grmm. schwer und in ein Stück Lammnetz gehüllt, um einerseits die Mastdarmschleimhaut vor der Berührung mit dem Metalle zu bewahren, andererseits vielleicht um das Ausziehen derselben zu erleichtern. Den Inhalt der Büchse aber bildeten folgende Gegenstände: 1. ein Stück Gewehrlauf von 10 Ctm. Länge und an einem Ende kreuzweise eingeschnitten; 2. eine Stahlschraube; 3. eine Schraubenmutter, gleichfalls von Stahl; 4. ein Schraubenzieher (aus diesen vier Gegenständen soll sich eine Winde zusammensetzen lassen, mächtig genug, um Fenstergitter auszuheben; 5. eine 10 Ctm. lange Stahlsäge in Holz; 6. eine eben solche zum Durchschneiden von Metall; 7. eine Bohrerspitze; 8. eine prismatische Feile; 9. ein Zweifrankenstück und vier Einfrankenstücke mit Zwirn zusammengebunden; 10. ein Stück Unschlitt zum Bestreichen der Werkzeuge.

Auf Veranlassung dieses staunenswerthen Fundes wurde nun Erkundigung über die Gewohnheiten und Bräuche unter den Galeerensträflingen bei dem Obergefangenwärter eingezogen. Unter den Sträflingen der ärgsten Sorte herrscht der Brauch, verdächtige Gegenstände, Geld etc. im Mastdarm zu verbergen; doch sind diese Dinge meist von geringem Umfange und haben die zu diesem Zwecke benützten Etuis, welche von den Sträflingen „necessaires“ genannt werden, nie mehr als 2—3 Ctm. Länge; ein ähnlich grosses, wie das hier gefundene, hat der Gefangenwärter nie gesehen. Derlei Etuis haben fast immer dieselbe Form, das eine Ende davon ist konisch, das andere stumpf. Die Einführung geschieht immer so, dass das konische Ende der Aftermündung zugekehrt ist, wodurch die Ausstossung erleichtert wird. Im vorliegenden Falle hatte der Sträfling im Momente eines herannahenden Besuches die Enden des Etuis in der Hast verwechselt und das konische Ende vorgeschoben; auf solche Weise machte die Blechbüchse ihren Weg durch das Rectum, S. Romanum und Colon descendens bis in die Mitte des Colon transversum, wo es aufgefunden wurde.

CAP. XIX.

Missbildungen des Rectum und des Anus.

Missbildungen und angeborener Mangel des Intestinals-Kanals und seiner Endöffnung, welche gänzlichen Verschluss verursachen oder nur eine sehr theilweise Entleerung des Darminhaltes erlauben, erfordern die besondere Aufmerksamkeit des Chirurgen wegen der Nothwendigkeit einer raschen Hülfe und der Gewissheit eines lethalen Ausganges,

wenn nicht der Defect durch Herstellung eines freien Abflusses für das Meconium und für die excrementiellen Producte der Verdauungsorgane ersetzt wird. Die Ausführung dieses Gegenstandes wird von Vielen, welche solche Fälle nicht selbst behandelt haben, für sehr leicht und einfach gehalten; doch bieten sie dem practischen Chirurgen verschiedene Schwierigkeiten dar. Wenn nicht der After durch eine äusserst dünne Membran verschlossen ist, so bleibt die Diagnose des Falles meist zweifelhaft, da die Symptome und physicalischen Zeichen in der Mehrzahl der Fälle keinen bestimmten Aufschluss darüber geben, in wie grosser Ausdehnung das Intestinum mangelt, oder in welcher Richtung das Ende desselben zu der äusseren Oberfläche liegt. Ein Versuch, dasselbe mit schneidenden Instrumenten zu erreichen, wird folglich mit grosser Ungewissheit unternommen. Indessen vorausgesetzt, dass durch eine Operation eine Oeffnung im Darm hergestellt ist, so fängt die Verlegenheit des Wundarztes erst an, indem in der künstlichen Oeffnung die Neigung zur Contraction so gross ist, dass dieselbe nur durch eine beständige, Wochen, Monate, Jahre hindurch dauernde Aufmerksamkeit bekämpft werden kann. Bei vielen der erwähnten Fälle wurde eine Operation mehre Male nöthig, um die alte Oeffnung wieder herzustellen. Vor kurzer Zeit wurde ich ersucht, ein fünf Wochen altes Kind zu operiren, welches zweimal vorher operirt war; der Fall wird unten in dem gehörigen Abschnitt dieses Cap. erzählt werden. Das Ergebniss der meisten veröffentlichten Fälle ist keineswegs ermuthigend; und wenn der Verlauf aller andern bekannt wäre, so würde obige Ansicht gewiss verlassen und nur geringe Hoffnung gehegt werden, dass ein so gebornes Kind jemals ein reifes Alter erlangte. Doch da das Kind nothwenig umkommen muss, wenn es nicht durch die Kunst erhalten wird, so muss der Wundarzt einen Versuch machen, das Leben des Kindes zu retten, wenn die Natur des Falles nur die entfernteste Aussicht auf Erfolg giebt.

Verengerung und Verschluss des Afters.

Die Afteröffnung ist zuweilen widernatürlich klein, entweder in Folge einer Veränderung des unteren Theiles des Rectum, oder weil sich die Haut über den Rand des Sphincter hin erstreckt. Die Oeffnung kann so eng sein, dass nur der flüssigere Theil des Meconium abfliesst, oder sie kann den Durchtritt der excrementiellen Massen erschweren, aber verhindert denselben nicht gänzlich.

Ist der After blos verengert, so muss er durch Bougie's dilatirt werden. Verkleinert die Ausdehnung der Haut über den Rand des Sphincter die Afteröffnung, so müssen verschiedene leichte Einschnitte mit einem Messer mit stumpfer Spitze gemacht und später die Oeffnung durch den Druck von Bougie's erweitert werden.

Zuweilen bestehen zwei, mehr oder weniger von einander getrennte Afteröffnungen; die eine kann grösser sein, als die andere

und dem grösseren Theil des Darminhaltes als Ausgang dienen. Bestehen zwei nicht grosse Oeffnungen nahe bei einander, so ist es am besten, das zwischen ihnen befindliche Septum zu durchschneiden; ist aber das dazwischenliegende Gewebe von bedeutender Dicke, so ist es gerathener, die Oeffnung, welche am meisten der natürlichen Lage entspricht, zu erweitern und den Verschluss der andern zu bewirken. Um Ersteres zu bewirken, müssen wir nothwendig unsere Zuflucht zur Dilatation durch Druck und Incision nehmen und erst nachher bringen wir durch die Anwendung starker Salpetersäure, des Höllensteins oder des Glüheisens die andere Oeffnung zum Verschluss.

In andern Fällen besteht vollständiger Verschluss des After, ein anomaler Zustand, welcher weit häufiger vorkommt, als irgend eine der eben beschriebenen Formen von Missbildung. Das Gewebe, welches den After verschliesst, ist gewöhnlich keine Fortsetzung der Haut, sondern besteht aus einer Schichte von fibrösem Zellgewebe. Sie ist gewöhnlich dünn und durchscheinend, und man kann durch sie das Meconium hindurch schimmern sehen. Beim Schreien und Drängen des Kindes bildet das Meconium sehr deutlich eine kleine kegelartige Hervortreibung der verschliessenden Membran, welche dem Finger ein teigiges Gefühl und undeutliche Fluctuation darbietet. Auf Druck verschwindet die Hervortreibung, erscheint aber unmittelbar auf Nachlass des Druckes wieder. In einigen seltenen Fällen ist die Membran besonders an der Peripherie sehr dick und derb; die Hervortreibung ist dann weniger auffallend, und das Meconium kann nicht deutlich gesehen oder gefühlt werden.

Diese Form der Missbildung wird wahrscheinlich entdeckt werden, ehe sich irgend ein Symptom des Verschlusses zeigt; wird dieselbe aber in Folge von Sorglosigkeit übersehen, so können einige Tage vergehen, ehe das Kind Zeichen eines Unbehagens oder Leidens verräth; früher oder später jedoch wird man beobachten, dass es heftig schreit, viel drängt, und dass es, obgleich es in der ersten Zeit gerne gesogen und die Milch bei sich behalten hat, jetzt die Brust verweigert. Wird keine Hülfe gebraucht, so stirbt das Kind unter den Symptomen, welche mit denen einer eingeklemmten Hernie die grösste Aehnlichkeit haben. Ist die Membran dünn und die Natur des Falles klar, so darf man nicht zögern, eine Oeffnung anzulegen; bei Dicke der Membran und bei bestehendem Zweifel über die Fortsetzung des Rectum verschiebt man die Operation, bis 24 oder 36 Stunden verflossen sind, indem während dieser Zeit das Intestinum sich mehr ausdehnt und die Lage der Theile deutlicher zeigt.

Die für die Heilung dieses Zustandes nothwendige Operation ist sehr einfach und besteht darin, dass man mit einem Bistouri in die verschliessende Membran einen Kreuzschnitt macht, mit einer Scheere die Hautlappen entfernt und erforderlichen Falles die Oeffnung durch gelegentliche Einführung von Bougie's erweitert. Dilatation wird wahrscheinlich meistens erforderlich sein. Ich ward zu einem Kinde mit undurchbohrtem After gerufen, welches einer armen Frau gehörte, die in der Nachbarschaft des University College Hospital wohnte. Dasselbe

war vor ungefähr 18 Stunden geboren; die den After verschliessende Membran war dünne und in Folge des Druckes des Darminhaltes prominirend. Ich machte mit einer Lanzette zwei sich kreuzende Einschnitte und entfernte die dazwischen liegenden Hautlappen; anfangs ward ein Bougie eingelegt, da jedoch keine Veränderung folgte, so wurde dessen Gebrauch bald unterlassen. Das Kind entwickelte sich erfreulich. Unter den aufbewahrten Fällen sind folgende: Dr. *Thomas Cochrane**) ward in April 1780 zu dem Kinde eines Soldaten vom 55. Regiment geholt; dasselbe war achtzehn Stunden vorher geboren, hatte jedoch noch keine Darmentleerung gehabt. Das Abdomen war sehr aufgetrieben, und am Gesäss ragte eine Geschwulst von der Grösse eines Hühnerei's hervor, dieselbe ward punctirt und eine grosse Menge von Meconium und Gasen entleert. Das Kind befand sich gut.

Zu Herrn *A. Copland Hutchinson***) ward ein Knabe mit imperforirtem After gebracht. Das Kind war einen Tag alt, und wenn es drängte, buchtete sich der Darm sehr deutlich nach aussen aus. Ein Einschnitt ward durch die verschliessenden Gewebe gemacht und die Oeffnung durch eingelegte Bäusche von Linnen, die in Oel getaucht waren, offen gehalten. Nach drei Wochen war keine weitere Behandlung erforderlich.

Imperforirtes Rectum.

In einigen Fällen ist der After normal gebildet und der Darm vollständig vorhanden, doch wird das Meconium durch eine häutige Wand, welche sich gerade innerhalb des Afters oder einen Zoll oder höher über demselben befindet, zurückgehalten. Ebenso, wie beim imperforirten After, ist hier die Membran verschieden dick; gewöhnlich aber dünne. Die Beschaffenheit des Falles offenbart sich durch die Retention der Fäces, durch digitale Untersuchung oder durch Einführung einer Sonde, eines dünnen, elastischen Catheters oder Bougie's Dr. *Bushe****)) erwähnt, dass er auf dem Leichentisch ein Kind mit zwei Querwänden im Rectum gesehen habe; die eine befand sich einen halben Zoll, die andere fünf Viertel Zoll über dem After.

Beim imperforirten Rectum muss die verschliessende Membran mit einem kleinen Bistourie, welches man auf dem Finger einführt, oder mit einem Pharyngotom eingeschnitten und die Oeffnung nachher durch Bougie's erweitert werden. Ist die Membran dick, so können wir nicht mit Bestimmtheit erkennen, ob der Darm bis zu dem Punkte, wo wir die Incision machen, heruntergeht; ist sie hingegen dünn, so wird man mit dem Finger eine Ausbuchtung erkennen und dasselbe Gefühl haben, als wenn der After durch eine Haut verschlossen ist. Nach Herstellung einer Oeffnung im Darm ist es nothwendig, dass mit dem

*) *Edinburgh Medical Commentaries*, vol. x. pp. 379—80.

**) *Practical Observation in Surgery*. Sec. Edit. 1826. p. 264.

***)) *Op. cit.* p. 40.

zunehmenden Wachsthum des Kindes dieselbe vollständig erweitert wird. Die üblen Folgen, welche aus der Vernachlässigung dieses wichtigen Theiles der Behandlung entstehen, werden durch verschiedene Fälle, die ich beobachtet habe, erläutert. 1855 kam ein Herr aus Australien, um sich wegen einer Striktur des Rectum, durch angeborene Missbildung entstanden, in meine Behandlung zu geben. Als er sich mir zeigte, war die Oeffnung im Darm nur so gross, um einem Harnröhren-Bougie von ziemlicher Stärke (Nr. 11) den Durchtritt zu erlauben. Er war mit imperforirten Rectum, welches mit einem Trokar punctirt worden war, geboren. Als er elf Jahre alt war, hatte sich die Oeffnung hinreichend erweitert, um ein dünnes Rectum-Bougie (Nr. 4) durchzulassen. Vor einiger Zeit, ehe er nach England kam, hatte er sein Darmleiden vernachlässigt; Verengerung mit all seinen Plagen folgte. Nachdem er einige Zeit in meiner Behandlung gewesen war, konnte er ein ziemlich starkes Bougie (Nr. 12) einführen und, indem er keins von seinen früheren Leiden empfand, kehrte er nach Australien zurück.

1857 ersuchte mich Dr. *Hall* aus Brighton, ein Kind, welches er behandelte, zu sehen; dasselbe, ein Mädchen, war ungefähr neun Jahre alt und litt an Verengerung des Darmes. Bei der Untersuchung entdeckte ich, zwei Zoll vom After entfernt, eine feste Membran, in welcher eine dreieckige Oeffnung bestand, die kaum für den Durchtritt eines Gänsekiels gross genug war. Ich durchschnitt die Membran auf acht oder neun Stellen und erweiterte sie gehörig mit dem Zeigefinger. Dr. *Hall* setzte nachher instrumentelle Dilatationen fort. Als ich ihn im Herbst des Jahres 1859 sah, benachrichtigte er mich, dass seine Patientin vollkommen wohl sei, und dass die Darmentleerungen in jeder Hinsicht sehr gut von Statten gingen.

Herr *Wayte* *) operirte ein am 7. März 1814 geborenes Kind, bei welchem das Rectum durch ein Septum verschlossen war. Die Missbildung ward erst zwei Tage nach der Geburt des Kindes entdeckt. In der Folge verengerte sich die Oeffnung, und es ward am 23. April eine zweite, und am 27. eine dritte Operation nöthig. Sodann wurden täglich Bougie's eingelegt. Das Kind starb, sechs Monate alt, in Folge erschöpfenden Fiebers; die Diagnose hatte man auf Caries des Kreuzbeins gestellt.

Herr *Jenkins* **) beobachtete den Fall eines Knaben, der mit imperforirten Rectum geboren war; der After war vollständig und ein blinder Sack breitete sich ungefähr $\frac{3}{4}$ Zoll nach oben aus. Es ward erst am elften Tag ein Versuch, die anomale Beschaffenheit der Theile zu verbessern, gemacht. Ein Trokar und eine Canule wurden durch das Rectum-Septum gestossen; dem herausgezogenen Trokar folgten Fäces. Zur Zeit dieses Berichtes, welcher 21 Tage nach der Operation stattfand, befand sich das Kind sehr gut.

*) Edingburgh Medical and Surjical Journal, vol. xvij. p. 378.

**) Lancet, vol. jj, 1837—38; p. 271.

Herr *Mason* *) erzählt den Fall eines mit imperforirten Rectum gebornen Kindes; die Missbildung ward erst nach zwei Tagen entdeckt. Der Finger konnte drei Zoll aufwärts in den After eingeführt werden, an welchem Punct man den Kanal geschlossen fand. Die Blase fühlte man deutlich nach vorne und das Kreuzbein nach hinten. Ein Trokar mit einer Canule wurde durch die verschliessende Membran gestossen; beim Herausziehen derselben floss eine grosse Menge Meconium heraus. Das Kind starb 24 Stunden nach der Operation.

Mangel des Rectum.

Das Rectum kann entweder gänzlich, oder theilweise fehlen; das Letztere ist am häufigsten der Fall. In beiden Fällen kann man einen normal gebildeten After finden, und oberhalb desselben eine kleine Tasche von wenigen Linien Tiefe, oder derselbe kann durch Fortsetzung des Integuments verschlossen sein.

Wenn das Endstück des Intestinal-Kanals nur theilweise fehlt, so pflegt es gewöhnlich in einen blinden Sack in grösserer oder geringerer Entfernung von der Oberfläche des Körpers zu endigen, oder es kann sich zu einer engen Röhre oder einem imperforirten Strang verlängern und mit den anliegenden Theilen verwachsen. Bei Mangel des ganzen Rectum kann sich der Intestinal-Kanal in abnormen Gegenden öffnen; es werden Fälle erzählt, in welchen sich die Endöffnung am Nabel oder in der Weiche oberhalb des Beckens befand. Zwei noch merkwürdigere Fälle, als diese, sind folgende: Bei einem Kinde, dessen unterer Theil des Abdomen schlecht entwickelt war, öffnete sich das Intestinum unter der Scapula. Bei einem andern Kinde stieg der Darm aus dem Becken durch die Brust in den Hals hinauf und öffnete sich mit einer kleinen Mündung im Gesicht.

Bei Mangel eines Theiles des Rectum muss der Wundarzt alles Mögliche thun, um einen Ausweg für den Darminhalt herzustellen, da sonst das Kind nothwendig zu Grunde gehen muss. Ist der After normal, so ist die Aussicht auf Erfolg grösser, indem wahrscheinlich kein beträchtlicher Zwischenraum zwischen diesem und dem Intestinum besteht; glückt es dem Operateur, eine Communication herzustellen, so ist kein tödtlicher Ausgang zu befürchten. Bei Gegenwart des Afters müssen die Schnitte in denselben gemacht werden; fehlt er, so muss an der Stelle eingeschnitten werden, wo er sich bei natürlichem Verhalten hätte finden müssen. Das Kind wird von einem Assistenten, der sich in gute Beleuchtung zu setzen hat, auf den Schooss genommen; die Kniee und die Schenkel werden flectirt und das Perineum genau in derselben Weise, wie beim Steinschnitt, zugänglich gemacht. Der Operateur, auf einem niedrigen Stuhl sitzend, macht dann einen ungefähr einen Zoll langen Einschnitt, der allmählich in der natürlichen Richtung des Afters und mit Berücksichtigung der Krümmung des Kreuzbeins tiefer zu führen ist; der linke Zeige-

*) Medical Finies and Gazette, New Series, vol. vj. p. 573.

finger leitet in der Wunde die Richtung des Messers. Macht man die Einschnitte gerade nach aufwärts oder in die Achse des Beckens, so kann man die Blase oder andere wichtige Theile verletzen; auch muss man die Richtung nach hinten vermeiden, indem man sonst leicht hinter das Rectum gelangt. Die Einschnitte werden, wenn es nothwendig ist, so tief, als man mit dem Finger folgen kann, gemacht. Entdeckt man den Darm durch das Gefühl und durch die Wahrnehmung von Fluctuation oder sieht man ihn im Grunde der Wunde, so macht man in demselben eine Oeffnung und entleert das Meconium; sodann muss man durch den beständigen Gebrauch von Pressschwamm, von Linnenbäuschen, mit Salbe bestrichen, und von elastischen Bougie's die Oeffnung offen zu halten suchen. Kann man jedoch den Darm nicht entdecken, so muss man, da das Kind sonst nothwendig umkommen muss, einen letzten Versuch zur Rettung machen: ein dicker Trokar mit Canule wird in der Richtung eingestossen, in welcher es am wahrscheinlichsten ist, den Darm zu finden. Erreicht man seinen Zweck, so wird der Trokar herausgezogen und die Canule, die in der Wunde liegen bleibt, mit Bändern befestigt.

Rectum und After imperforirt; das Rectum einen halben Zoll von der Oberfläche des Integuments entfernt.

Ich wurde von meinem Freunde, Herrn *W. M. Bennet*, aufgefordert, ein acht Tage altes Kind zu besuchen, welches einen imperforirten After hatte. Die Mutter war von einer Hebamme entbunden worden und man hatte sich bei der bestehenden Missbildung des Kindes nicht um ärztlichen Rath bemüht. Indem die Mutter von puerperaler Peritonitis, die innerhalb 24 Stunden wegen Heftigkeit der ersten Symptome tödtlich endete, ergriffen ward, kam das Kind unter ärztliche Beobachtung.

Bei der Untersuchung des Kindes bemerkte man eine seichte Depression an der gewöhnlichen Stelle des Afters, welche vom Integument bedeckt war. Auf Druck mit der Fingerspitze buchtete sich dieselbe ein und gewährte ein undeutliches Gefühl von Fluctuation, Zeichen, die darauf hinweisen, dass das Rectum in einen Blindsack in geringer Entfernung von der Oberfläche endigte; das Abdomen war mässig aufgetrieben; Brechen hatte viermal stattgefunden. Das Kind befand sich im Todeskampfe, als ich es zuerst sah, und es war klar, dass die Zeit für eine erfolgreiche Operation vorübergegangen war; es wurde daher kein Versuch zur Wiederherstellung des Kindes gemacht. Das Kind starb wenige Stunden nachher.

Bei der Section beobachtete man die Residuen der Bauchfell-Entzündung, indem sämtliche Därme durch Exsudat mit einander verklebt waren. Den Dickdarm verfolgend, gelangte man zum Rectum, welches leer und collabirt war und ungefähr einen halben Zoll von der äusseren Oberfläche endigte; der Zwischenraum war durch dichtes Zellgewebe ausgefüllt. Die Fortbewegung des Darminhaltes ward durch das Colon verhindert, welches, in einem spitzen Winkel

mit dem Rectum verwachsen, in das Becken hineinging. Dieser Theil des Colon war von Meconium ausgedehnt; es war an der einen Seite beträchtlich dilatirt und mit dem Dünndarm verklebt. Bei dem Versuche, die Adhäsion zu trennen, zerriss das Colon; das Gewebe desselben war an dieser Stelle von dunkler Farbe und von erweichter Beschaffenheit. Dies war derjenige Theil des Darmes, den man bei äusserlich angewandtem Druck sich ausbuchten fühlte, und welcher bei einer Operation geöffnet worden wäre.

Bei Entfernung des analen Integuments bemerkte man einen blasen, dünnen, aber deutlich zu unterscheidenden, äusseren Sphincter, in welchem keine centrale Oeffnung bestand.

Theilweiser Mangel, Imperforation und falsche Lage des Rectum.

Ich wurde ersucht folgenden Fall zu sehen und, wenn räthlich, eine Operation zu verrichten. Das Kind war fünf Tage alt, als es in meine Behandlung kam und hatte bei seiner Geburt ein gesundes und gutes Aussehen gehabt. Anfangs nahm es gerne die Brust, doch brach es sich bald, nachdem es wenige Augenblicke gesogen hatte; vom dritten Tage an blieb die Nahrung im Magen. Das Kind hatte Urin gelassen, aber keine Darmentleerung gehabt. Das Aussehen war leidend; das Abdomen sehr ausgedehnt und tympanitisch; geringer Druck verursachte Schmerz und veranlasste das Kind zu einem heftigen Geschrei. Der After war normal; bei Einführung des Fingers wurde dieser, ungefähr $\frac{3}{4}$ Zoll von der Oberfläche entfernt, aufgehalten; eine Ausbuchtung des Darmes konnte nicht entdeckt werden, durch Druck war der Blindsack des Afters in die Abdominalhöhle zu drängen.

In keinem Theile des Abdomen bestand Härte oder Geschwulst, welche das Ende des Intestinal-Kanals anzeigen konnten. Unter solchen Umständen glaubte ich, dass es ungerechtfertigt sei, irgend eine Operation zu unternehmen. Das Kind starb am siebenten Tag nach seiner Geburt.

Nach dem Tode ward die Section gestattet; die Organe der Brusthöhle waren in Bezug auf Struktur und Lage normal; eben so Magen, Leber, Pancreas, Milz und Nieren; der Dünndarm, welcher durch Gase sehr ausgedehnt war, nahm den linken, vordern Theil der Abdominalhöhle ein; das Colon ascendens und transversum verhiet sich normal; das Colon descendens stieg eine kurze Strecke auf der linken Seite herab, und, indem es sich dann, quer durch das Abdomen laufend, nach der rechten Seite wandte, endete es in einem erweiterten Beutel. Dieser war mit Meconium angefüllt und reichte etwas tiefer, als die Crista oss. ilei; von hier ging ein membranöser Strang zum Blindsack des Afters. Beim Oeffnen des Intestinum ward es vollkommen unwegsam gefunden.

Die Richtigkeit der unterlassenen Operation wurde durch die beschriebene Lage der Theile bewiesen. Diese Entscheidung ist jedoch durch einen Chirurgen bekämpft, welcher, wenn er in einem solchen Falle operirt hätte, mehr, wie ich fürchte, durch den eingebildeten Eclat, der den Gebrauch des Messers begleitet, bestimmt wäre, als durch eine gerechte und pflichtmässige Betrachtung des Wohlbefindens und der Erhaltung seines Patienten, basirt auf einem freien und gesunden Urtheil. Es ist offenbar, dass ein Einschnitt oder der Gebrauch des Trokar nach gewöhnlicher Empfehlung die Peritonialhöhle geöffnet und den Dünndarm verwundet hätte; dass aber der Endtheil des Dickdarmes nicht getroffen sein würde.

Imperforation und theilweiser Mangel des Rectum; dreimalige Operation.

Eine Dame und ein Herr, welche in der Nähe von Westbourne Terrace wohnten, brachten im October 1856 ihr Kind, ein kleines Mädchen, zu mir. Das Kind war fünf Wochen alt und war bei seiner Geburt anscheinend wohlgebildet und gesund gewesen. Nach ein oder zwei Tagen bemerkte man, dass keine Darmentleerung stattfinde, und bei der Untersuchung ward ein imperforirter After aufgefunden. Eine Operation ward gemacht und eine Canule in den Darm eingeführt, durch

welche Meconium und Fäces abgingen; indem nicht durch gehörige Mittel für das Offenbleiben der Wunde gesorgt ward, zog sich die Oeffnung bald zusammen, schloss sich und erforderte eine neue Operation. Die Oeffnung schloss sich zum zweiten Male, da keine Vorsichtsmassregeln getroffen waren. Seit zwei Tagen, als ich das Kind sah, hatte es keine Darmentleerung gehabt; es brach, wenn es Nahrung zu sich nahm; es war mager und bleich und sein Gesicht drückte langes Leiden aus. Das Abdomen war sehr ausgedehnt und tympanitisch. Eine Depression der Aftergegend bestand nicht, indem sich das Integument von der einen Seite auf die andere fortsetzte; bei sorgfältiger Untersuchung entdeckte ich eine kleine Oeffnung, in welcher man eine gewöhnliche Sonde nicht einführen konnte; eine Sonde, die halb so stark war, konnte in ihrer ganzen Länge eingeführt werden. Nach dem Fehlschlagen beider Operationen befürchteten die Eltern, dass das Kind nicht erhalten werden könne. Ich sagte ihnen meine Ansicht, dass, wenn eine Oeffnung von hinreichender Grösse gemacht und in diesem Zustande erhalten werde, das Kind am Leben bleiben würde. Eine Operation wurde mir erlaubt, und am 14. October führte ich unter Assistenz des Dr. *Sanderson* eine solche in folgender Weise aus: die kleine Patientin ward in derselben Lage, wie beim Steinschnitt, gehalten; mit einigen Schwierigkeiten brachte ich eine dünne Sonde in den Darm, und, nachdem ich das Integument auf $\frac{3}{4}$ Zoll Länge durchgeschnitten, führte ich an der Seite der Sonde, welche herausgezogen ward, eine Hohl-Sonde ein; vier Einschnitte wurden dann mit einem kleinen Bistouri gemacht, welches in der Höhlung der Sonde nach oben geführt ward; die Gewebe wurden mit dem Zeigefinger der linken Hand dilatirt, und, ungefähr ein viertel Zoll von der Oberfläche entfernt, erreichte die Spitze des Nagels eine kleine Oeffnung, deren Ränder sehr derb und resistent waren. Indem ich dann ein kleines geknöpftes Bistouri auf dem Finger einführte, machte ich sieben oder acht Einschnitte in diesen Rand, dilatirte die Gewebe und gelangte mit dem Finger in den Darm; beim Zurückziehen desselben folgte eine Menge Fäces. Eine elastische Röhre von $\frac{3}{4}$ Zoll im Durchmesser ward in der Wunde befestigt. Das Kind, welches ins Bett gelegt wurde, schlief bald darauf ein.

Am folgenden Tage hatte sich das Aussehen des Kindes bedeutend gebessert, die Fäces flossen ungehindert durch die Röhre ab, welche entfernt und gereinigt wurde. Ich führte meinen Finger in seiner ganzen Länge ein und zerriss die Adhäsionen, welche sich in der Gegend der Einschnitte zu bilden angingen. Ord. eine Dosis Castoröl.

Nach einer Woche ward die Röhre herausgenommen und ein Rectum-Bougie (Nr. 4) in den Darm gebracht, welches einmal in 24 Stunden fünf Minuten liegen bleiben sollte; nach seiner Entfernung wurde der Darm mit ℥ij warmen und dünnen Haferschleim gereinigt. Seit mehreren Wochen sah ich das Kind täglich und führte jedes Mal meinen Finger ein, um die Contraction der Theile, wozu eine grosse Neigung vorhanden war, zu verhindern.

Das Kind hatte bald nachher regelmässige Darmentleerung und war von krankhaften Symptomen frei; es nahm zu und ward lebhaft und munter. Allmählich wurden stärkere Bougie's (Nr. 5 und 6) eingeführt. Mit Ausnahme einer gelegentlichen Erkrankung nach Erkältung oder andern zufälligen Umständen war das Kind wohl und entwickelte sich ausserordentlich gut. Ich fuhr fort, es ein- oder zweimal wöchentlich zu besuchen und sah es noch den 31. Januar 1857, an welchem Tage es ausnehmend munter und wohl erschien, am Leben. Am fünften Februar empfing ich die Nachricht, dass das Kind plötzlich ungefähr halb elf Uhr im Bett gestorben sei. Die Mutter hatte es zehn Minuten vorher gesehen und bemerkt, dass es leicht athmete und sich anscheinend ganz wohlbefände.

Den folgenden Tag machte ich die Section; der Daumen jeder Hand war fest in die Hohlhand eingeschlagen; der Magen war sehr ausgedehnt und enthielt eine grosse Menge unverdauter Nahrung, in dem Darm fand sich eine geringe Menge fäculenter Massen; das Colon war leer. Das Rectum war normal gestaltet und endete $\frac{5}{8}$ Zoll von der Oberfläche entfernt.

Die meisten Chirurgen, welche diese Operation gemacht, haben nur selten das Leben erhalten; indessen giebt es doch einige wenige glückliche Fälle. Ein interessanter Fall von einem Kinde mit imperforirten Rectum wird in *Langenbeck's* neuer, chirurgischen Bibliothek

erwähnt: die Missbildung ward erst 12 Tage nach der Geburt des Kindes entdeckt, als es bereits an Schluchzen und Convulsionen litt; das Abdomen stand hervor, und war hart und auf Druck empfindlich; das Kind schien viel zu leiden. Ein ein Zoll tiefer Einschnitt wurde vor dem Steissbein gemacht, doch traf derselbe den Darm nicht; er ward dann einen Zoll tiefer geführt, doch ohne grösseren Erfolg. Der Operateur nahm dann ein Pfaryngotom, mit welchem es ihm glückte, das Rectum zu eröffnen. Clystiere und Bougie's wurden nachher gebraucht und das Kind am Leben erhalten. Ich habe in meinem Besitz ein Präparat, welches ich von meinem Freunde, Dr. *Quain*, erhalten habe, und welches eine Missbildung des Rectum betrifft, wo dasselbe in einen Blindsack endiget. Das Präparat wurde der pathologischen Gesellschaft vorgelegt und das Eigenthümliche des Falles in den „Transactions“ *) der Gesellschaft veröffentlicht. Der After war normal; durch denselben ward von dem behandelnden Wundarzt ein Einschnitt gemacht, doch der Darm nicht geöffnet; das Kind starb am neunten Tage.

Herr *Benjamin Bell* sah zwei Fälle, in welchen der Darm sehr weit von dem Integument entfernt war. In beiden glückte es ihm, einen After zu bilden, doch war es sehr schwierig, ihn durchgängig zu erhalten. Ein sehr berühmter Autor bemerkt: „Obgleich das Offenhalten der dilatirten Oeffnung Solchen, welche keine Gelegenheit haben, Fälle dieser Art zu beobachten, leicht erscheinen mag, so ist es doch anders in der Praxis.“ In der 98sten Nro. des „*Edinburgh Medical Journal*“ wird ein Fall erwähnt, in welchem die Neigung zur Verengerung in dem künstlichen After so gross war, dass die Operation in acht Monaten zehnmal wiederholt werden musste.

In Dr. *Baillie's*, *Morbid Anatomy* **) ist eine Abbildung von den Präparate eines imperforirten Rectum, welches in einem Blindsack endigt; der After war vorhanden und ein kurzer und enger Kanal lief eine kleine Strecke nach aufwärts bis in die Nähe des Darmes.

Herr *Copland Hutchinson* ***) versuchte mittelst eines Scalpels und Trokars das Intestinum eines Kindes zu öffnen, welches allem äusseren Anscheine nach eine ähnliche Missbildung erfahren hatte, wie in einem bereits erwähnten Falle; er war jedoch nicht glücklich in Erreichung seines Zweckes, indem wahrscheinlich das Rectum fehlte. Eine Blutung trat ein, welche durch die Application von Linnen, mit Terpentin getränkt, gestillt ward. In einem andern Falle von einem Knaben mit normalem, aber einen halben Zoll von der Oberfläche verschlossenen After versuchte Herr *Copland Hutchinson* den Darm dadurch zu eröffnen, dass er einen Trokar tiefer, als drei Zoll, einstiess; doch ohne Erfolg. Das Kind starb wenige Stunden nach der Operation; die Section ergab, dass das Intestinum von dem Blindsack

*) Vol. i. p. 280.

**) Fasciculus iv, plate 5, fig. 4.

*** Op. cit. pp. 264—274.

des Afters $\frac{1}{4}$ Zoll entfernt war. Der Trokar war hinter den Darm gekommen und hatte seine Wand nur leicht berührt.

Ein Mädchen, einen Tag alt, wurde zu Herrn *Meymott**) gebracht; dasselbe hatte keine Oeffnung im Darm. Eine Depression bestand grade an der Spitze des Steissbeins, doch fand sich dort keine Oeffnung in der Haut; die Vagina war ebenfalls verschlossen; eine Sonde konnte in eine Oeffnung, welche mit dem Meatus urinarius correspondirte, eingeführt werden; Abfluss von Harn war nicht bemerkt. Im Perineum wurde ein Einschnitt von zwei Zoll Tiefe gemacht und der Darm getroffen, aus welchem sich das Meconium reichlich entleerte. Castoröl, Calomel etc. wurden verordnet; doch starb das Kind 76 Stunden nach der Geburt. Eine Section ward nicht gemacht.

Herr *D. O. Edwards***) erzählt folgenden Fall:

Ein Knabe, zwanzig Stunden alt, hatte keine Darmentleerung gehabt und die Brust verweigert; sein Abdomen war ausgedehnt und auf Druck empfindlich, die untern Extremitäten waren dicht ans Becken herangezogen; die Respiration war schwierig, und das Kind ächzte beständig. Der After war vollständig vorhanden; bei Einführung des Fingers entdeckte man, einen Zoll von der Oberfläche entfernt, ein Hinderniss. 48 Stunden nach der Geburt ward mit einem Bistouri incidirt, doch ohne, dass es gelang, den Darm zu öffnen; vermittelst des in die Wunde eingeführten Fingers konnte man die Blase und die Blutgefässe fühlen; das Kind starb den folgenden Tag. Die Section wurde gemacht. Das Septum endigte in der Mitte des Os sacr. in einen Blindsack und hatte in seiner ganzen Länge ein Meso-Rectum und einen vollständigen peritonialen Ueberzug. Der Zwischenraum zwischen dem Ende des Rectum und dem Blindsack des Afters betrug einen halben Zoll.

Herr *Lindsay****) sah im December 1829 einen Knaben von acht Monaten, welcher mit einem imperforirten After und mit einem unvollständigen Rectum geboren war. Die früher gemachte Oeffnung war beinahe verschlossen; durch Bougie's etc. ward die Oeffnung erweitert, das Kind gedieh und ward vollkommen gesund, konnte aber seine Fäces nicht halten. Zwischen dem fünften und sechsten Jahre magerte es ab und ward sehr elend; es fand sich, dass die künstliche Oeffnung so weit geschlossen war, dass ein Gänsekiel nicht eingeführt werden konnte. Herr *Lindsay*, welcher bemerkte, dass der künstliche After zu nahe beim Steissbein sei, legte einen andern, mehr nach vorne, an. Schliesslich heilte die hintere Oeffnung zu, und das Kind hatte seitdem normale Darmentleerung.

Herr *Smith* aus Plymouth†) sah am 17. Januar 1840 ein kleines Mädchen 30 Stunden nach seiner Geburt, welches noch keine Darmentleerung gehabt hatte. Der After war vollständig, und man konnte einen Finger in denselben einen halben Zoll nach aufwärts führen. Erbrechen einer bräunlichen, fäculenten Masse fand statt und wiederholte sich in Zwischenräumen bis zum Tode des Kindes, der nach

*) *Lancet*, vol. ij, 1829—30; p. 189.

**) *Lancet*, vol. j; 1829—30, p. 637.

***) *Ibid.* vol. j; 1835—36, p. 361.

†) *Lancet*, vol. j; 1839—40, p. 794.

neun Tagen erfolgte. Eine Untersuchung nach dem Tode zeigte, dass das Colon neun Zoll lang im queren Theile verschlossen endigte. Eine gewundene Verlängerung breitete sich vom After in einer Länge von zehn Zoll und in der Dicke eines Schwanenkieles auf der linken Seite der Spina aus; dieselbe war von dem andern Theil des Intestinums getrennt. Derselbe Autor erwähnt einen andern Fall von einem Mädchen mit imperforirten Rectum, welches in seine Behandlung kam. Derbes Zellgewebe, $\frac{3}{4}$ Zoll dick, trennte den Darm vom After. Ein Versuch, das Kind durch die Operation zu erhalten, war ohne Erfolg. Es starb am fünften Tage nach seiner Geburt.

Herr *Gosse**) operirte ein vier Tage altes Kind, welches mit imperforirtem Rectum geboren war. Die Incision musste tiefer, als zwei Zoll, gemacht werden, ehe der Darm erreicht wurde; das Kind lebte 24 Tage, als es ohne besondere Symptome starb.

Herr *George***) entband am 10. Mai 1849 eine Dame von einem Kinde, bei dem man am zweiten Tage entdeckte, dass das Rectum imperforirt sei. Einen Finger konnte man einen Zoll weit in den After einführen. Sir *Benjamin Brodie* sah den Fall und hielt eine Operation für unräthlich. Das Kind lebte fünf Wochen. Nach dem Tode fand sich das Ende des Colon vom Peritoneum überzogen.

Dr. *N. Cohevers****) operirte einen fünf Tage alten Knaben, welcher mit imperforirtem After und unvollständigem Rectum geboren war. Das Instrument, welches er gebrauchte, war ein Hydrocele-Trokar, welcher den Darm traf; doch zeigte sich die Canule zu klein, um den Darminhalt durchzulassen; das Kind starb, und den Körper warfen die Eltern in den Fluss.

Dr. *Parker* aus New-York†) erzählt zehn Fälle von theilweisem Mangel und Imperforation des Rectum. In drei Viertel bestand keine Afteröffnung; durch die Operation wurde das Leben zweier Kinder erhalten. In jedem der sieben übrigen Fälle war der After vollständig, und fand sich ein weiterer oder engerer Blindsack vor; von diesen sieben Kindern wurden zwei erhalten; drei starben innerhalb 24 Stunden nach der Operation; eins starb am siebenten Tag in Folge von Vernachlässigung, und das letzte endete in der siebenten Woche in Folge der Verengerung und des Verschlusses des künstlichen Afters.

Ich glaube, dass wenige englische Chirurgen das Verfahren von *Littre* oder *Callisen* nachahmen, welche das Colon descendens öffnen, und noch weit weniger das Verfahren von *Dubois*, welcher die Flexura sigmoidea des Colon öffnet, eine starke Sonde durch dasselbe gegen das Perineum führt und dann, indem er, wo möglich, durch Druck das Ende des Darmes prominent macht, auf dasselbe einschneidet. Eine so fürchterliche Operation würde bei einem neugeborenen Kinde wohl kaum einen andern, als lethalen Ausgang haben. Obgleich es

*) Medical Gazette, vol. vj; 1848, pp. 16—17.

**) Ibid. vol. ix, 1849, p. 280.

***) Indian Annals of Medicine, no. j, p. 269.

†) New-York Journal of Medicine, new Series, vol. xij, p. 319.

aber dem Wundarzt nicht gestattet werden kann, auf die Eröffnung des Colon von der Leistengegend aus zu bestehen, so kann er dennoch durch die dringenden Bitten der Verwandten des Kindes zu dieser Operation veranlasst werden. Es ist seine Pflicht, recht deutlich die Ungewissheit eines erfolgreichen Ausganges und die spätere Lage des Patienten, wenn er die Operation übersteht, zu schildern. Die Operation wird auf folgende Weise verrichtet: das Kind wird auf ein Kissen gelegt und ein zwei Zoll langer Einschnitt zwischen der spina superior anterior ossis ilei und dem os pubis etwas oberhalb des ligamentum Poupartii, parallel dem Laufe der epigastrica inferior, gemacht; das Integument, die verschiedenen Muskellagen und die fascia transversalis werden durchschnitten; das Peritoneum, welches dann freiliegt, wird erfasst und durch einen horizontalen Schnitt eröffnet; auf einer Hohlsonde oder dem Finger wird der Schnitt bis zu der Ausdehnung des äusseren erweitert. Sieht man jetzt das Intestinum, so wird es in die Wunde gezogen und zwei doppelte Fäden nahe bei einander durch dasselbe geführt, durch welche der Darm an dem Rand der Abdominal-Oeffnung befestigt wird; hierauf macht man zwischen den Fäden einen longitudinalen Schnitt und entleert das Meconium. Bleibt das Kind am Leben, so verwachsen durch auftretende, adhäsive Entzündung die Peritonealflächen mit einander und heben die bestehende Verbindung zwischen der Bauchhöhle und der äusseren Luft auf. Die nachfolgenden Leiden bestehen in einer Neigung der äusseren Oeffnung zur Verwachsung, in dem Vorfall der Darmschleimhaut und in der Excoriation des Integuments in Folge von Reizung durch die Fäcalmassen und durch die Reibung der Bandagen, welche zum Verschluss der Oeffnung getragen werden.

Anomale Endigung des Rectum in der Blase und Urethra.

Das Rectum, anstatt im After zu endigen, verlängert sich zuweilen in Gestalt einer engen Röhre nach vorne und öffnet sich in dem hinteren Theil der Urethra. Diese Missbildung ist häufiger bei Knaben, als bei Mädchen, und bei Ersteren wegen der Länge und Enge der Urethra gefährlicher. In den meisten Fällen dieser Missbildungen bestehen Entwicklungshemmungen anderer Organe, besonders des Urogenital-Systems. Die Oeffnung des Darmes ist gewöhnlich sehr klein und erlaubt nur den mehr flüssigen Theilen des Meconium den Austritt.

In andern Fällen öffnet sich das Intestinum in der Blase zwischen dem Hals und dem Theil, wo die Ureteren eintreten; unter solchen Verhältnissen wird sich das Meconium und der Harn mit einander vermischen; findet sich hingegen die Oeffnung in der Urethra, so gehen gewöhnlich Meconium oder Fäcalmassen dem Harnstrahl voraus.

Bei dieser Art der Missbildung ist die Oeffnung für die Entleerung des Darminhaltes gewöhnlich so klein, dass das Kind selten

länger, als eine Woche lebt; doch werden Fälle erzählt, wo das Leben länger erhalten blieb. *Fortunatus Livetus* *) erwähnt eine Frau, welcher die Fäces durch die Urethra abgingen. *Flagini* **) berichtet den Fall eines Kindes, bei welchem ungefähr drei Zoll vom Rectum fehlten und der Darm in einem vier Zoll langen Kanal endigte, welcher unter der Prostata verlief und sich in der pars membranacea der Urethra öffnete. Die Fäces wurden natürlich sehr schwierig durch die Urethra entleert; nichts destoweniger lebte das elende Kind acht Monate und starb dann an einem verschluckten Kirschensteine, welcher in dem Recto-Urethral-Kanal stecken blieb. *Bravais* ***) erwähnt den Fall eines vier und ein halb Jahre alten Knaben, bei dem sich das Rectum, nachdem es sehr eng geworden war, innen öffnete und anscheinend mit der Urethra zusammenhing. *Paulletier* †) sah einen ähnlichen Fall bei einem Knaben, welcher drei und ein halb Jahr alt war.

Copland Hutchinson ††) operirte einen Knaben, der 48 Stunden vorher geboren war. Er machte einen anderthalb Zoll tiefen Einschnitt und stiess dann einen Trokar mit Canule noch eben so tief ein, ehe er das Intestinum erreichte; in die Oeffnung wurden Bougie's gebracht. Nach drei Monaten bemerkte er, dass der Urin mit Fäces vermischt sei, welche nicht durch den After entleert waren. Das Kind starb in Folge der Zahnung ungefähr zehn Monate alt. Die Section ergab eine klappenförmige Oeffnung zwischen dem Rectum und dem Anfang der Urethra.

Herr *Fergusson* †††) berichtet den interessanten Fall eines Knaben, welcher, zwölf Stunden alt, in seine Behandlung kam. Ein After bestand nicht, doch hatte die Haut an der betreffenden Stelle eine bräunliche Färbung; unter dieser, in einer beträchtlichen Entfernung von der Oberfläche, konnte ein Tumor, doch undeutlich, gefühlt werden. Eine anderthalb Zoll tiefe Incision ward gemacht, doch der Darm nicht getroffen; auch war derselbe in der Wunde nicht zu fühlen. Am folgenden Tage bemerkte man, dass Meconium aus der Urethra abging. Herr *Fergusson* beschloss nun, in die Blase einzuschneiden und öffnete dieselbe unmittelbar hinter der Prostata. Das Kind starb, ungefähr sechs Jahre alt, an einer Lungenkrankheit.

Herr *Windsor* ††††) aus Manchester berichtet über einen Ascites bei einem ausgetragenen Fötus; bei demselben bestand eine Missbildung des Rectum und anderer Eingeweide, und fehlte der After. Das Colon war $9\frac{1}{2}$ Zoll lang; es verlief in einer graden Linie hinter der

*) De Monstrorum Causis Natura et Differentiis, lib. ij, cap. iij, 1616.

**) Osservazione di Chirurgia, tom. iv, obs. 39.

***) Actes de Lyon, tom. iv, p. 97.

†) Diction. de Science Méd: tom. iv, p. 157.

††) Op. cit. p. 264.

†††) Edinburgh Medical and Surgical Journal, vol. xxxvj; and Fructical Surgery, 3. edit. p. 740.

††††) Ibid. vol. xvij; p. 361.

Spina nach unten und endigte in einer verengerten Röhre, welche kaum den Durchtritt eines Löthrohres erlaubte; der verengerte Theil öffnete sich in einer Tasche von der Grösse eines Hühnerei's, welche das Rectum vertrat, und zwischen welcher und der Blase eine Verbindung durch einen Kanal von einem halben Zoll Länge bestand.

Herr *Randolph* aus Hungerford beschreibt in der „Lancet“ *) die Eigenthümlichkeiten eines Knaben, welcher ohne Afteröffnung geboren war. Man beobachtete, dass geringe Mengen Meconium durch die Urethra abflossen. Das Kind starb am neunten Tage. Eine Operation wurde, da die Mutter es verweigerte, nicht ausgeführt. Bei der Section fand sich die Oeffnung des Rectum in der Blase unmittelbar hinter der Prostata.

Herr *Lizars* machte nach dem Bericht des Herrn *Fergusson* **) eine Oeffnung in dem Rectum eines Kindes, welches mit imperforirtem After geboren war; er musste sehr tief incidiren, bevor er das Intestinum erreichte. Es bestand zwischen Rectum und Blase eine Verbindung. Das Kind lebte drei Wochen; von der Zeit seiner Geburt an bestand ein Tumor auf dem Dorsum des os ilei; Fluctuation war deutlich, und die Theile hatten ein eigenthümliches Aussehen. Nach dem Tode fand sich, dass der Tumor durch einen Abscess gebildet war, welcher sich nach aufwärts ausbreitete und in dem Kanal des Lendentheils der Wirbelsäule öffnete.

Herr *Tatham* ***) aus Huddersfield operirte am 16. Januar 1835 einen zwei Tage alten Knaben wegen imperforirten Afters. Er hatte bemerkt, dass der Urin mit Darminhalt vermischt sei. Der Darm wurde durch einen ein Zoll tiefen Einschnitt erreicht. Das Kind starb den 20. März. Die Section ergab, dass der Darm mit dem Blasenhalshals durch einen engen Kanal $\frac{1}{4}$ Zoll lang verbunden war.

Dr. *York* †) aus South Boston punctirte mit einem Trokar das Intestinum eines Knaben, der mit imperforirtem After geboren war; die Operation ward am dritten Tage nach der Geburt verrichtet. Die Canule blieb in dem Darm eine Woche lang liegen, worauf man die Oeffnung durch Pressschwamm dilatirte; nach sechs Wochen ward die Oeffnung durch Incision noch mehr erweitert und eine silberne Röhre von $\frac{3}{8}$ Zoll Dicke ein Jahr lang eingeführt. Die Röhre ward, als das Kind ungefähr sechs Monate alt war, zerfressen, und man bemerkte, dass Fäces durch die Urethra entleert wurden. Das Kind starb, achtzehn Monate alt, an den Folgen eines Falles. Seit zwei Monaten gingen sämtliche Fäces durch die Urethra, indem sich der künstliche After in Folge des unterlassenen Gebrauches der Röhre geschlossen hatte.

Dr. *Williamson* ††) aus Aberdeen sah ein Kind 24 Stunden nach

*) Vol. j; 1838—39; p. 162.

**) Edinburgh Medical and Surgical Journal, vol. xvij; p. 367.

***) Lancet, vol. j, 1835—36, p. 373.

†) Boston Medical and Surgical Journal, vol. xliij, p. 273—4.

††) Medical Gazette, new Series vol. jj, p. 767.

seiner Geburt, bei welchem keine Spur eines Afters vorhanden war. „Die gewöhnliche Stelle des Afters war von glatter, natürlich gefärbter Haut bedeckt, welche sich von dem Perineum auf die Nates fortsetzte.“ Ein Versuch, den Darm durch Incision zu öffnen, ward gemacht; ein mehr als zwei Zoll tiefer Schnitt blieb ohne Erfolg. Am vierten Tag nach der Geburt des Kindes bemerkte man, dass Fäces durch die Urethra abgingen; vierzehn Tage später fanden sehr reichliche Entleerungen statt und in diesem Zustande lebte das Kind, bis es 8 Monate 22 Tage alt war.

Dr. N. Chevers*) sah einen fünf Tage alten Knaben, welcher ihm von seinem Vater, einem Hindu, gebracht wurde. Es bestand keine Spur einer Afteröffnung; das Abdomen war sehr ausgedehnt. Eine Operation wurde gemacht und eine dünne Canule in den Darm eingeführt. Am folgenden Tage bemerkte man, dass Fäcalsmassen durch die Urethra abgingen. Der Fall endigte am dreizehnten Tage nach der Operation tödtlich. Die Section ergab „einen engen Kanal, welcher von der vorderen Wand des intestinellen Blindsackes, in den Blasenhalshals oder in die pars membranacea der Urethra führte.“

Endigt das Rectum in der Urethra, so muss der Wundarzt versuchen, das Ende des Darmes durch einen Schnitt zu eröffnen und einen passenderen und grösseren Ausgang, als den durch die Natur gebildeten, anzulegen. Oeffnet sich die Urethra in dem unteren Theile des Penis, wie häufig der Fall, so kann man möglicherweise eine Sonde in den Darm einführen, welche man mittelst des Fingers in der Wunde fühlt, und auf welche man dann einschneidet. Endigt hingegen das Intestinum in der Blase, so verrichtet man die Operation in derselben Weise, als wenn das Rectum fehlt. Man hat auch empfohlen, den Blasenhalshals einzuschneiden, doch wird ein glücklicher Erfolg wohl mehr, als zweifelhaft bleiben.

Oeffnung des Rectum in der Vagina.

Endiget das Rectum in der Vagina, so ist die Oeffnung weit grösser, als bei der Mündung desselben in der Urethra. Diese Form der Missbildung gestattet auch eine leichtere Heilung, als die, welche wir im vorigen Abschnitte betrachtet haben. Die Oeffnung kann entweder in der hintern oder seitlichen Wand der Vagina liegen.

Ogleich die Wahrscheinlichkeit für die Erhaltung des Kindes bei solcher Beschaffenheit der Theile grösser ist, so ist dasselbe doch manigfachen Leiden und Plagen ausgesetzt: die Schleimhaut wird excoriirt, Ulceration entsteht, und es können sich Abscesse in dem nächstliegenden Zellgewebe bilden.

Endigt das Rectum in einer Tasche, so kann in demselben leicht von der gewöhnlichen Stelle des Afters aus eine Oeffnung angelegt

*) Op. cit. p. 297.

werden, indem man einen stumpfen Haken, oder eine gebogene Sonde in die Recto-Vaginal-Oeffnung einbringt, das Ende derselben gegen das Perineum drückt und auf dasselbe einschneidet. Die künstliche Oeffnung muss durch Bougie's offen gehalten werden. Zuweilen verschmälert sich aber das Rectum beträchtlich, ehe es in die Vagina eintritt; in diesem Falle muss man einen Schnitt in hinreichender Ausdehnung durch den Theil der Vaginal-Wand führen, welcher unter der Oeffnung liegt; eine Canule wird dann in den Darm gebracht und durch Bänder befestigt. Der vordere Theil der Wunde wird durch Nähte geheftet; grosse Sorge für Reinlichkeit ist nöthig, um die Vereinigung der Theile, welche das Recto-Vaginal-Septum bilden, zu erzielen.

Imperforirter After; Oeffnung des Rectum in der Vagina.

Frau B., die in Folge eines Schreckens über ein in ihrem Hause entstandenes Feuer vorzeitig, im achten Monat ihrer Schwangerschaft, niederkam, brachte ein kleines, schwaches Mädchen zur Welt, bei dem man in den ersten Tagen, da Meconium und geringe Mengen Fäces abgingen, keine Missbildung entdeckte. Da das Kind aber Schmerz zu empfinden schien und das Abdomen ausgedehnt war, so wurde eine Untersuchung angestellt, welche ergab, dass der After imperforirt war, und dass die Fäces durch die Vagina abgingen. Eine Operation wurde nicht unternommen.

Als das Kind ungefähr vier Wochen alt war, kam es in die Behandlung des Dr. Gibb, welcher der Mutter rieth, mich zu Rathe zu ziehen; sie brachte in Folge dess ihren Säugling zu mir. Die Untersuchung ergab keine Spur von einem After, indem das Integument sich ununterbrochen fortsetzte; ungefähr an der Verbindungsstelle des Kreuzbeins und des Steissbeins bestand eine Depression, von welcher aber weder ein Sinus, noch ein Kanal ausging. Aeusserlich war weiter kein Entwicklungsfehler zu entdecken. Indem ich die Vulva auseinander zog, sah ich einen viertel Zoll in der Vagina eine Oeffnung, welche gross genug war, um einen ziemlich grossen Catheter (Nr. 10) durchzulassen; durch diesen gingen die Excremente ab; eine gebogene Sonde ward in dieselbe eingeführt und ihre Spitze gegen das Perineum nach unten gedrückt, wo sie undeutlich von aussen zu fühlen war. Indem ich mir die Natur des Falles überlegte, schlug ich vor, eine passend gelegene Oeffnung in dem Darm anzulegen. Die Eltern, welche gerne den Fehler ihres Kindes geheilt haben wollten, gaben ihre Einwilligung zur Operation.

Unter Dr. Gibb's freundlicher Assistenz, der vollkommen mit mir übereinstimmte, operirte ich am folgenden Tage, nachdem ich das Kind zuerst gesehen. Dasselbe ward so gehalten, dass das Perineum zugänglich war; eine starke, gebogene Sonde durch die Recto-Vaginal-Oeffnung eingeführt und die Spitze fest gegen die Aussenwand gedrückt; ich machte dann in der Mitte zwischen der Commissur der Vagina und der Spitze des Steissbeins einen $\frac{3}{4}$ Zoll langen Einschnitt in das Integument, schnitt darauf auf die Spitze der Sonde ein und zog dieselbe durch die Wunde. Ich entdeckte jetzt, dass eine Verbindung zwischen dem Darm und der Vagina vermittelst eines engen Kanals bestand, und dass durch festen Druck im Grunde der Wunde die Darmtasche, undeutlich nach unten sich ausbuchtend, gefühlt werden konnte, sobald das Kind drängte. Der Einschnitt wurde vorsichtig $1\frac{3}{4}$ Zoll in die Tiefe geführt, ehe der Darm erreicht wurde, welchen ich mit der Spitze des Scalpels punctirte. Ein geknüpftcs Bistouri ward dann eingeführt und die Oeffnung so erweitert, um einen Finger durchzulassen. Aus derselben entleerte sich eine beträchtliche Menge von Fäces. Das Kind verlor während der Operation ungefähr 3ij Blut. Eine gewöhnliche Steinsonde ward in der Wunde befestigt und acht Tage liegen gelassen und nur bei der Reinigung der Wunde und der Untersuchung der Theile entfernt. Die künstliche Oeffnung zeigte eine grosse Neigung zur Contraction, welche man während der ersten vierzehn Tage durch die Einführung des Fingers zu bekämpfen suchte und später durch die Einlegung eines Rectum-Bougie's (Nr. 4) welches einige Minuten täglich liegen-

blieb. Der Darm wurde auch oft mit 3iij dünnen Haferschleims ausgewaschen. Das Kind ist jetzt 2½ Jahr alt und sehr gut entwickelt; seine Gesundheit und sein Appetit ist vortrefflich, die Darmentleerungen gehen ohne Beschwerden und auf Willen des Kindes vor sich. Allmählich waren immer grössere Bougie's eingelegt.

Herr *Mantell**) operirte im September 1786 ein Mädchen mit imperforirtem After; zwischen dem Rectum und der Vagina bestand eine kleine Oeffnung. Im Frühling 1788 musste er die Operation wiederholen, da sich der künstliche After geschlossen hatte; ein anderer Chirurg hatte die Operation bereits zum zweiten Male verrichtet.

Herr *Copland Hutchinson***) wurde wegen eines vier Wochen alten Mädchens consultirt, bei welchem der After verschlossen war und eine Verbindung zwischen dem Rectum und der Vagina bestand, durch welche die Fäces ungehindert abgingen. Die Mutter wollte eine Operation nicht erlauben.

Herr *Bathurst* aus Strood hatte ein Kind in seiner Behandlung, welches die Fäces durch die Vagina entleerte; es fand sich eine äussere Oeffnung am After, welche eben den Durchtritt einer Sonde erlaubte; dieselbe ward durch Bougie's dilatirt und die abnorme Oeffnung zwischen dem Rectum und der Vagina schloss sich von selbst.

Oeffnung des Rectum in der Sacral-Gegend.

La Faye erzählt pag. 358 in den „Principes de Chirurgie“ einen Fall, in welchem ein Theil des Kreuzbeins fehlte, und sich das Rectum in dem untern Theile des Rückens öffnete.

Endigung des Rectum in einer gemeinsamen Höhle mit den Uro-Genitalorganen.

Wie *Andral* sich ausdrückt, scheint zuweilen die Neigung zu bestehen, dass sich Darm, Harnröhre und Genital-Kanal zusammen in einer Höhle öffnen, die mehr oder weniger der Cloake der Vögel analog ist. Zuweilen behält die Urethra ihre normale Lage und kann das Recto-Vaginal-Septum theilweise oder gänzlich fehlen. Alle diese Missbildungen hängen natürlich von einer Entwicklungshemmung ab, welche in verschiedenem Grade das eine oder das andre Stadium, welches die Theile in ihrer Entwicklung zu durchlaufen haben, betrifft.

Endigung anderer Organe in dem Rectum.

Der Fall, dass sich die Ureteren, wie man beobachtet hat, im Rectum öffnen, ist eine äusserst selten vorkommende Missbildung.

*) Memoirs of the Medical Society of London, vol. iij. pp. 389, 392.

**) Op. cit. p. 265.

...the ... of ...
...the ... of ...
...the ... of ...

...the ... of ...
...the ... of ...
...the ... of ...

...the ... of ...
...the ... of ...
...the ... of ...

...the ... of ...
...the ... of ...
...the ... of ...

...the ... of ...
...the ... of ...
...the ... of ...

...the ... of ...
...the ... of ...
...the ... of ...



Ashton, Thomas John

Die Krankheiten, Verletzungen und Hissbildungen des Rectum und Anus

Würzburg 1863

Chir. 7 h

urn:nbn:de:bvb:12-bsb10390576-1